Rapport annuel de gestion 2009-2010

Québec

Rapport annuel de gestion

Déposé à la séance ordinaire du conseil d'administration du 21 septembre 2010

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Québec

Le *Rapport annuel de gestion 2009-2010*
est une production de l'Agence de la santé
et des services sociaux de Montréal.

3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 3L9
514 286-6500
www.santemontreal.qc.ca

Note

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

À moins d'une mention particulière, les données présentées dans ce document étaient exactes au 31 mars 2010.

Le *Rapport annuel de gestion 2009-2010*
est disponible:

- à l'Agence: 514 286-5604
- à la section *Documentation* du site Web de l'Agence: www.santemontreal.qc.ca

© Agence de la santé et des services sociaux
de Montréal, 2010

ISSN 1911-0944 (Imprimé)
ISSN 1911-0952 (En ligne)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives
nationales du Québec, 2010

Message du président du conseil et du président-directeur général

'année 2009-2010 a été marquante pour le réseau de la santé et des services sociaux de Montréal. Plusieurs situations exceptionnelles ont permis de constater l'impressionnante capacité de mobilisation des établissements montréalais qui ont réussi à agir rapidement afin de répondre aux besoins de la population et d'assurer sa sécurité. Bien que ces situations hors du commun aient exigé de nos équipes qu'elles revoient leur planification et leurs échéanciers, le réseau montréalais peut se féliciter d'avoir atteint la majeure partie de ses objectifs et d'avoir réussi à poursuivre la mise en œuvre de ses grandes réorganisations tout en atteignant sa cible budgétaire encore cette année. On ne saurait en effet passer sous silence le fait qu'en 2009-2010, les acteurs du réseau ont été tout particulièrement interpellés afin de concerter leurs efforts pour arriver à respecter le cadre budgétaire de la région et ce, pour la septième année consécutive.

Défi de taille, la gestion de la pandémie de grippe A(H1N1) figure en tête de lice des situations ayant mobilisé le réseau. Ce nouveau virus, qui a nécessité un effort sans précédent de la part de l'Agence, de sa Direction de santé publique, des établissements et des partenaires de la région, a provoqué un besoin d'organisation des services à la population hors du commun et en un temps record. Pour la première fois, nous avons mis en application le *Plan montréalais de lutte à une pandémie d'influenza*. La pandémie de grippe A(H1N1) s'étant manifestée en deux vagues, les acteurs du réseau ont été tenus mobilisés pendant près de six mois et sur plusieurs fronts.

Il a ainsi fallu déployer des mesures de prévention et de protection de santé publique, organiser des services de santé physique et assurer la formation du personnel de l'ensemble du réseau, incluant les cliniques médicales et les pharmacies. Rappelons-le, lors de la 1re vague de grippe A(H1N1) survenue au printemps 2009, Montréal a été la région la plus touchée au Québec avec 48 % des cas déclarés. Lors de la deuxième vague à l'automne, alors qu'un vaccin était disponible, il a aussi fallu mettre en place l'infrastructure nécessaire afin de permettre aux 12 CSSS de la région de vacciner la population. Au total, 19 centres de vaccination ont été ouverts et 1 014 817 personnes y ont été vaccinées, dont 942 472 Montréalais, ce qui représente près de 51 % de la population métropolitaine. Durant la deuxième vague, on estime que 400 000 Montréalais et Montréalaises auraient été affectées par un syndrome d'allure grippale (SAG) alors qu'environ 5 000 appels par jour ont été dirigés à Info-Santé et que 15 000 consultations ont été effectuées dans les 16 cliniques de grippe. Ces cliniques ont été mises sur pied grâce à l'extraordinaire collaboration des omnipraticiens de la communauté; elles ont été dédiées exclusivement aux personnes présentant un SAG. Il faut ici souligner l'efficacité des professionnels de la santé qui ont œuvré dans les différents centres de vaccination, ainsi que l'immense travail de coordination effectué par l'Agence et sa Direction de santé publique en collaboration avec la Ville de Montréal et ses autres partenaires. Heureusement, la grippe A(H1N1) s'est révélée moins

virulente qu'attendue, mais notre réseau a acquis les connaissances et l'expérience nécessaires pour être bien préparé en vue d'une situation semblable s'il advenait qu'elle se reproduise. On constate en outre que la vaste campagne de vaccination a eu un autre impact extrêmement positif, en aidant à mieux faire connaître et apprécier les CSSS dans la population.

Autre situation exceptionnelle cette année: le séisme survenu à Haïti en janvier 2010. Ici encore, le réseau montréalais a su répondre promptement et efficacement en assurant, entre autres, la présence 24 heures sur 24 de l'équipe de la mission santé à l'aéroport Montréal-Trudeau chargée d'offrir des soins de santé et du soutien psychologique aux 2892 Canadiens rapatriés. Dès le lendemain de la catastrophe, des centres multiservices ont aussi été mis en place par les CSSS avec la collaboration des partenaires afin d'offrir des services de santé, de soutien psychologique et autres (téléphonie, Internet, groupes de discussion, etc.) aux Canadiens rapatriés ainsi qu'aux Montréalais dont la famille avait été touchée par le séisme.

Tout en faisant face à ces situations exceptionnelles et comme par le passé, l'Agence a poursuivi ses efforts cette année afin de développer les services médicaux de 1re ligne sur son territoire. Au 31 mars 2010, la région comptait 25 groupes de médecine de famille (GMF) et 28 cliniques-réseau (CR), dont 11 qui détenaient le double statut de GMF et CR. Parmi ces dernières, deux cliniques-réseau intégrées (CRI) ont vu le jour cette année. Ces deux premières CRI ont le mandat de développer les protocoles et les modes de fonctionnement des autres futures CRI montréalaises, l'objectif étant d'implanter une CRI dans chacun des 12 territoires de CSSS d'ici 2015. La CRI, en plus d'intégrer le GMF et la CR, regroupe une équipe multidisciplinaire qui assiste les médecins dans la prise en charge des patients. Les pays ayant implanté ce modèle ont augmenté de 30% l'accès de la population à un médecin de famille et enregistré une baisse de 50% de la fréquentation des urgences. La CRI s'avère donc un modèle novateur, permettant d'entrevoir avec optimisme la consolidation de notre réseau de services médicaux de 1re ligne.

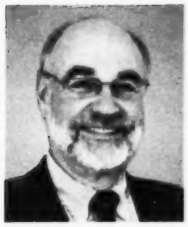
En ce qui a trait au *Plan d'action montréalais pour l'amélioration des services aux personnes âgées*, l'Agence a continué le processus de fermeture des unités de soins de longue durée (USLD) dans les hôpitaux. Au 31 mars 2010, 231 lits avaient été fermés, soit 65 lits au Centre hospitalier de St. Mary, 60 lits à l'Hôpital général juif et 106 lits au CHUM. En plus de faciliter la sortie de l'hôpital des personnes âgées en perte d'autonomie et de leur offrir un milieu de vie mieux adapté à leurs besoins, cette mesure permet d'améliorer l'accessibilité aux soins aigus et ainsi, de réduire l'achalandage dans les salles d'urgences. L'Agence a également développé 92 nouvelles places en ressources résidentielles à l'intention des personnes âgées en perte d'autonomie, et de nombreux projets sont en préparation pour un total de 471 places déjà autorisées. Près de 20 M$ ont aussi été investis en CHSLD, dont 6,4 M$ afin de rehausser l'intensité des soins (plus de trois heures-soins) et un peu plus de 13,1 M$ pour des rénovations.

Par ailleurs, des travaux entrepris cette année annoncent une coordination plus dynamique des salles d'urgences. Il s'agit là d'un exercice collectif quotidien nécessitant un niveau de collaboration et un engagement exceptionnels de la part de l'Agence et de tous les établissements du réseau montréalais. Ensemble, nous allons donc de l'avant afin d'éliminer les séjours de plus de 48 heures et de réduire ceux de plus de 24 heures pour les personnes devant recourir à nos services d'urgence.

En matière d'informatisation, on constate que l'implantation du dossier clinique informatisé OACIS (DCI OACIS) dans les établissements montréalais va bon train. Près de 28 établissements ont débuté la phase de planification. OACIS devrait être implanté dans les 90 établissements de Montréal d'ici 2013. Il est prévu que l'exercice s'applique aux GMF, aux CR et aux CRI.

À la demande du MSSS, l'Agence et les établissements montréalais ont identifié cette année des moyens d'optimiser l'utilisation des ressources et d'améliorer l'efficience des services. Dans cet esprit, l'Agence a autorisé, en mars 2010, un premier projet portant sur le regroupement des salles de traitement informatique. Un second projet sur l'optimisation des services de soutien à domicile, qui prévoit la réorganisation du travail et l'introduction d'outils de gestion adéquats afin d'améliorer la qualité des soins offerts aux usagers et l'augmentation de l'efficacité de chaque visite à domicile, fait présentement l'objet d'une validation auprès des 12 CSSS de la région.

Tout au cours de l'année, les défis que pose la pénurie de personnel ont également fait l'objet d'une attention soutenue de la part de l'Agence qui a poursuivi la mise en œuvre de son *Plan d'action sur la disponibilité de la main-d'œuvre (PADMO)*. Tel que prévu, la région est maintenant dotée d'un tableau de bord qui permet de suivre l'évolution de plusieurs indicateurs stratégiques, par catégories d'établissements et ce, pour 17 titres d'emplois ciblés comme étant «à combler» dans la région. Avec ce tableau de bord, il est aussi possible maintenant d'assurer un suivi rigoureux des cibles établies aux ententes de gestion en lien avec les ressources humaines, ainsi que du déploiement des différentes mesures du plan, en fonction des échéanciers prévus. L'une de nos préoccupations majeures demeure la diminution du recours à la main-d'œuvre indépendante. Pour y faire face, l'Agence et les 12 CSSS de la région ont formé cette année un comité chargé d'élaborer un plan d'action régional pour en réduire l'utilisation et pour assurer la présence d'une main-d'œuvre plus stable et mieux intégrée dans son milieu de travail.



David Levine

Victor C. Goldbloom

Soulignons enfin que l'année 2009-2010 s'est terminée avec l'amorce d'un rigoureux processus de consultation relative à la *Planification stratégique montréalaise 2010-2015*. La grande collaboration de nos partenaires et du Forum de la population aidera à établir les priorités qui guideront le réseau au cours des cinq prochaines années. Il est clair que le résultat de cette démarche comptera parmi les réalisations de l'année 2010-2011 et qu'il sera largement diffusé.

En définitive, l'année 2009-2010 a montré encore une fois que, grâce à l'appui de notre personnel et à la collaboration des établissements, du milieu communautaire et de tous ses partenaires, le réseau montréalais a la capacité d'agir rapidement et bien, tout en assurant une gestion serrée de ses ressources et en faisant preuve de détermination dans l'atteinte de ses grands objectifs.

Le président du conseil,

Victor C. Goldbloom

Le président-directeur général,

David Levine

SOINS POSTHOSPITALIERS DE RÉADAPTATION ET SOINS SUBAIGUS : DES USAGERS TRÈS SATISFAITS

Les résultats d'une enquête de satisfaction réalisée cette année auprès de personnes ayant reçu des services posthospitaliers de réadaptation et de soins subaigus sur l'île de Montréal montrent que 81 % de ces utilisateurs sont très satisfaits des services reçus. Il s'agit là des résultats les plus positifs pour une enquête de ce type depuis 1994. Le taux de participation à cette enquête a également été exceptionnel, soit 87 %.

www.santemontreal.qc.ca

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion et des contrôles afférents

L'information contenue dans le présent rapport annuel de gestion relève de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2009-2010 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal:

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2010.

David Levine
Président-directeur général

Table des matières

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES v

FIGURES, TABLEAUX ET ILLUSTRATIONS viii

ABRÉVIATIONS ET SIGLES x

CHAPITRE 1

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL 1

1.1 La mission 1
1.2 Le portrait sommaire de la population 1
1.3 L'organigramme 19
1.4 Le conseil d'administration 22
1.5 Le Forum de la population 23
1.6 La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR) 24
1.7 La Commission infirmière régionale (CIR) 25
1.8 Le Département régional de médecine générale (DRMG) 26
1.9 La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée 27
1.10 Le Comité régional sur les services pharmaceutiques 28
1.11 L'effectif de l'Agence 29

CHAPITRE 2

LE RÉSEAU MONTRÉALAIS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX 30

2.1 Les établissements 34
2.2 Les volumes d'activités 37
2.3 L'effectif du réseau par catégorie d'emploi 41
2.4 L'accès aux services en langue anglaise 43
2.5 L'accès aux communautés culturelles 44
2.6 Les organismes communautaires 44

CHAPITRE 3

LES OBJECTIFS DE L'AGENCE EN 2009-2010 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS 47

Services à la population

3.1 Santé publique 47
3.2 Services généraux 51

Services aux personnes aux prises avec des problématiques particulières

3.3 Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) 53
3.4 Déficience physique 56
3.5 Déficience intellectuelle (DI) et troubles envahissants du développement (TED) 58
3.6 Jeunes en difficulté 59
3.7 Dépendances 60
3.8 Santé mentale 61
3.9 Santé physique 64

Soutien et coordination du réseau

3.10 Amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle 69
3.11 Ressources humaines 71
3.12 Financement 72
3.13 Informatisation du réseau 73

CHAPITRE 4

LES PRINCIPALES MODIFICATIONS APPORTÉES AU RÉSEAU AU COURS DE L'ANNÉE 2009-2010 75

CHAPITRE 5

LES IMMOBILISATIONS ET LES ÉQUIPEMENTS DE TECHNOLOGIE MÉDICALE 77

5.1 Les immobilisations 77
5.2 La location d'espace 83
5.3 Les technologies médicales 83

CHAPITRE 6

LES DONNÉES FINANCIÈRES 89

6.1 La situation financière générale 89
6.2 Les autorisations d'emprunt 97
6.3 Les activités communautaires 105
6.4 Les états financiers de l'Agence 106

CHAPITRE 7

LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL 127

ANNEXE I

ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES
Détail des subventions octroyées aux organismes 131

Figures, tableaux et illustrations

FIGURES

1. Pyramide des âges, Montréal et le reste du Québec, 2010 2
2. Provenance de la population née hors Canada, dans la région de Montréal, 2006 4
3. Provenance de la population née hors Canada arrivée entre 2001-2006, dans la région de Montréal, 2006 4
4. Proportion des immigrants récents vivant sous le seuil de faible revenu après impôt, par territoire de CSSS, Montréal, 2006 5
5. Espérance de vie de la population montréalaise à la naissance, selon les territoires de CLSC, 2002-2006 7
6. Proportion de personnes n'ayant pas de médecin de famille par territoire de CSSS en 2005 8
7. Proportion de fumeurs réguliers selon les villes canadiennes, 2007-2008 10
8. Taux de prévalence du diabète selon le sexe, Montréal, 1999-2006 13
9. Taux ajustés de mortalité par suicide, 2001-2008, Montréal et l'ensemble du Québec 14

TABLEAUX

1. Effectif de l'Agence, excluant la Direction de la prévention et de santé publique (DSP) 29
2. Effectif de la Direction de la prévention et de santé publique (DSP) de l'Agence 29
3. Nombre d'établissements par catégorie 34
4. Établissements selon leur statut universitaire 35
5. Établissements ayant une vocation suprarégionale 36
6. Les volumes d'activités 37
7. Effectif en poste 41
8. Répartition des médecins par discipline 42
9. Accès aux services en langue anglaise 43
10. Répartition du nombre d'organismes subventionnés selon les catégories du *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC) 45
11. Sommaire des subventions accordées par le MSSS – financement des principaux programmes de projets d'immobilisation, 2009-2010 78
12. Maintien des actifs – répartition des budgets d'immobilisation, 2009-2010 78
13. Projets d'immobilisation de plus de 500 000 $, 2009-2010 80
14. Sommaire des subventions accordées par le MSSS – financement des principaux programmes de projets d'équipement, 2009-2010 84
15. Maintien des actifs – répartition des budgets d'équipements, 2009-2010 84

16. Programme d'aides techniques – répartition du financement, 2009-2010 86
17. Projets d'équipement médical de plus de 5 000 000 $, 2009-2010 87
18. État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 90
19. Nouveaux crédits 91
20. Développement de services (net de l'effet de transition) 91
21. Configuration des programmes 93
22. Conciliation des crédits avec le nouveau mode d'allocation des ressources – transition 94
23. Conciliation de la dépense autorisée, des crédits bruts et nets, 2009-2010 94
24. Sommaire de la situation financière des établissements, 2009-2010 96
25. Évolution des résultats et du solde du fonds d'exploitation régional (établissements publics et privés) 96
26. Évolution des résultats et de la cible déficitaire régionale des établissements publics 96
27. Répartition des résultats et de la cible déficitaire par catégorie d'établissements publics 97
28. Sommaire des autorisations d'emprunt au 31 mars 20010 99
29. État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2010 – CSSS 99
30. État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2010 – CHSGS publics 100
31. État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2010 – CHSLD publics 100
32. Situation financière détaillée des établissements de Montréal 101
33. Organismes communautaires 105
34. État des résultats du fonds d'exploitation 108
35. État des résultats du fonds des activités régionalisées 109
36. État du solde de fonds du fonds d'exploitation 110
37. État du solde de fonds du fonds des immobilisations et fonds des activités régionalisées 111
38. Bilan du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées 112
39. Bilan du fonds des immobilisations 113
40. État des résultats du fonds des immobilisations 114
41. État des résultats des fonds affectés cumulés 115
42. État du solde de fonds des fonds affectés cumulés 116
43. État d'allocation de l'enveloppe régionale de crédits 117

ILLUSTRATIONS

1. L'organigramme 19
2. Le réseau montréalais de la santé et des services sociaux 30

Abréviations et sigles

ACCÉSSS	Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux
ADN	Acide désoxyribonucléique
ASL	*American Sign Language*
ATEDM	Autisme et troubles envahissants du développement Montréal
BAPE	Bureau d'audiences publiques sur l'environnement
BCM	Buanderie centrale de Montréal
BII	Banque interrégionale d'interprètes
BPC	Biphényl polychloré
C.A.	Conseil d'administration
CAFE	Crise Adolescent-Famille-Enfance
CAS	Cote air santé
CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CAU	Centre affilié universitaire
CDEC	Corporation de développement économique et communautaire
CDOR	*Canadian Dealer Offered Rate*
CÉDEC	Comité de l'employabilité et du développement communautaire
CES	Centre d'éducation à la santé
CH	Centre hospitalier
CHQ	Corporation d'hébergement du Québec
CHR	Centre hospitalier de réadaptation
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CIR	Commission infirmière régionale
CJ	Centre jeunesse
CJA (Fédération)	Organisme regroupant les services philanthropiques et communautaires juifs de Montréal
CLSC	Centre local de services communautaires
CMIS	Carrefour montréalais d'information sociosanitaire
CMUR	Commission multidisciplinaire régionale
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CR	Clinique-réseau (chapitre 3)
CRAT	Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CRI	Clinique-réseau intégrée
CRPDIPT	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle, physique, toxicomanie
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DCI	Dossier clinique informatisé
DI	Déficience intellectuelle
DI-TED	Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
DGA	Directrice générale adjointe
DMÉ	Dossier médical électronique
DP	Déficience physique

DRMG	Département régional de médecine générale
DSP	Direction de la prévention et de santé publique
DSQ	Dossier de santé du Québec
ÉMES	Écoles et milieux en santé
ESCC	*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*
ETC	Équivalent temps complet
ETP	Équivalent temps plein
FADOQ	Fédération de l'âge d'or du Québec
FCI	Fondation canadienne pour l'innovation
GES	Gaz à effet de serre
GESTRED	Système de suivi de gestion et de reddition de comptes (logiciel)
GJ	Gigajoule
GMF	Groupe de médecine de famille
HARSAH	Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
HLM	Habitations à loyer modique
ICCA	Institut canadien des comptables agréés
I-CLSC	Intégration CLSC (logiciel de données sur les services et la clientèle CLSC)
IRCUSM	Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour adolescents
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
OACIS	*Open Architecture Clinical Information System*
OMHM	Office municipal d'habitation de Montréal
OMS	Organisation mondiale de la santé
PACS	*Picture Archiving and Communication System*
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PCGR	Principes comptables généralement reconnus
PCP	Pratiques cliniques préventives
PEFSAD	Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique
POSILTH	Programme d'organisation de services intensifs long terme pour personnes handicapées
PPN	Panier de provision nutritif
PRAIDA	Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PTG	Prothèse totale du genou
PTH	Prothèse totale de la hanche
RAS	Revenu de solidarité active
RI	Ressource intermédiaire
RITM	Réseau intégré de télécommunications multimédia
RLS	Réseau local de services
ROSAC	Regroupement des organismes offrant du suivi alternatif communautaire
RREGOP	Régime de retraite des employés du gouvernement du Québec et des organismes publics
RRPE	Régime de retraite du personnel d'encadrement
RSIPA	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées
RTF	Ressource de type familial
RTSS	Réseau de télécommunications sociosanitaire
RT-PCR	*Reverse transcriptase polymerase chain reaction*
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec

SACAIS	Secrétariat à l'action communautaire autonome et initiative sociale
SAD	Soutien à domicile
SARDM	Système automatisé et robotisé pour la distribution des médicaments
SBF-R	Système budgétaire et financier régionalisé
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention (des ITSS)
SIMASS	Système d'information du mécanisme d'accès aux services spécialisés
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SISAD	Services intensifs de soutien à domicile
SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
S.O.	Sans objet
SPC	Système de prévention clinique
TED	Trouble envahissant du développement
TPS	Taxe sur les produits et services
TRN	Thérapie de remplacement de la nicotine
TVQ	Taxe de vente du Québec
UDI	Utilisateur de drogues injectables
USLD	Unité de soins de longue durée
VAC	*Vacuum Assisted Closure*
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus d'immunodéficience humaine
VPH	Virus du papillome humain
ZIP	Zone prioritaire d'intervention

Chapitre 1

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

1.1 La mission

La mission de l'Agence est d'assurer la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux de la région de Montréal afin d'en améliorer la performance et, ainsi, contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

Ses principales responsabilités sont :

- d'évaluer l'état de santé et de bien-être de la population ;
- d'identifier les besoins et de définir l'offre de service sur le territoire ;
- d'initier, de guider les efforts de prévention et d'y participer ;
- d'assurer l'intégration et la cohérence des services et des soins sur son territoire ;
- de faciliter l'accès aux services et la continuité des soins ;
- d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau ;
- de soutenir le développement des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) montréalais dans les différents volets de leur mission ;
- d'allouer les ressources régionales aux établissements et aux organismes communautaires ;
- d'évaluer la performance du réseau montréalais et de rendre compte de l'impact des interventions sur la santé et le bien-être de la population.

1.2 Le portrait sommaire de la population

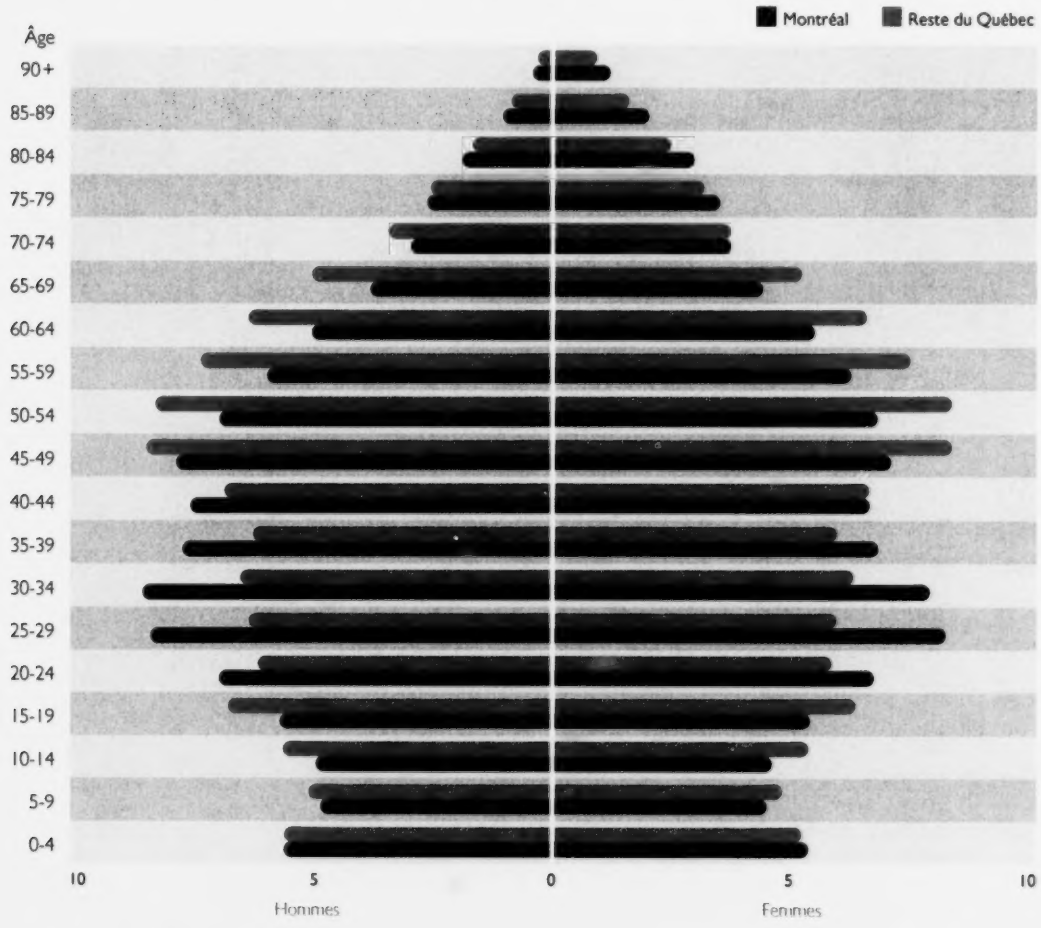
Métropole économique du Québec et deuxième plus grande ville du Canada, Montréal se distingue à plusieurs égards des autres régions du Québec. Elle compte près de 1,9 million d'habitants et des dizaines de milliers de personnes provenant des régions limitrophes viennent chaque jour pour y travailler, y étudier ou s'y divertir. La densité de la population y est élevée, soit 3706 habitants au km^2 (comparativement à cinq habitants au km^2 pour l'ensemble du Québec) allant jusqu'à plus de 10000 habitants au km^2 dans certains territoires de CSSS.

Mosaïque culturelle, la région montréalaise est celle qui accueille le plus grand nombre de migrants en provenance du Québec, du reste du Canada et d'ailleurs dans le monde (sept immigrants québécois sur dix s'y installent). Avec le tiers de sa population née hors du Canada, la diversité est omniprésente sur l'île (voir encadré *De plus en plus multiculturelle*, page 4).

Entre 2003 et 2008, selon le dernier bulletin statistique régional disponible (Institut de la Statistique du Québec), la population de Montréal est demeurée quasi stable, avec un taux d'accroissement annuel moyen de 0,5 personne pour mille. Sans l'arrivée des populations immigrantes et des jeunes de 15 à 24 ans qui s'y sont établis pour les études, les pertes auraient été considérables, car les familles ayant de jeunes enfants ont tendance à migrer vers les régions périphériques.

Comme ailleurs au Québec, la population montréalaise vieillit. Le vieillissement est toutefois plus prononcé dans le reste du Québec, sauf en ce qui concerne les Montréalais de 75 ans et plus, en particulier les femmes (figure 1). Sur l'île de Montréal, la proportion de personnes de moins de 18 ans est estimée à 18% en 2010 et celle des 18-64 ans, à 66%. Parmi les adultes, on note une surreprésentation des 20 à 45 ans comparativement au reste de la province. Quant aux personnes de 65 ans et plus, elles représentent actuellement 15% de la population et on s'attend à ce que cette part augmente à 20% d'ici 20 ans.

Figure 1 :
Pyramide des âges, Montréal et le reste du Québec, 2010



Source: Projections de population 2010, MSSS.

À Montréal, comme dans toutes les régions du Québec, on observe depuis peu une hausse de la fécondité (l'indice synthétique de fécondité étant passé de 1,42 enfant par femme en 2003 à 1,62 en 2009) et une augmentation des naissances (le nombre de naissances à Montréal étant passé de 20590 enfants en 2003 à 22982 en 2009, selon les données provisoires).

Tendance favorable, Montréal présente une proportion plus faible de personnes âgées de 25 ans et plus sans aucun certificat, diplôme ou grade (20% comparé à 24%) que dans le reste du Québec. De plus, en 2006 la proportion des Montréalais de 25 ans et plus détenant un certificat ou un grade universitaire y est aussi plus élevée (29%) que dans le reste du Québec (15%), et elle a augmenté dans le temps, alors qu'elle était de seulement 17% en 1991. Cependant, selon les données 2006-2007 concernant les taux de sortie sans diplôme du secondaire, une part plus considérable des jeunes Montréalais (33%) fréquentant le réseau public, éprouvent des difficultés à terminer leurs études secondaires comparativement à l'ensemble des élèves québécois (25%).

UN TERRITOIRE MARQUÉ PAR D'IMPORTANTS ÉCARTS SOCIO-ÉCONOMIQUES

Malgré une tendance à la hausse du revenu médian avant impôt des ménages (passé de 30025 $ en 1996 à 40179 $ en 2006), la proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu (avant impôt) n'a pas beaucoup diminuée depuis une vingtaine d'années et reste sensiblement la même qu'en 1990 (29% versus 28%). Même en considérant le revenu après impôt, tenant quant à lui compte de la redistribution des richesses et des filets de sécurité de l'État, environ 414000 Montréalais vivent sous le seuil de faible revenu, soit près du quart de la population, tandis que dans le reste du Québec, cette proportion est d'environ 10%.

En outre, sur le territoire montréalais, plusieurs groupes susceptibles de vivre dans une situation de pauvreté persistante sont surreprésentés: personnes seules, familles monoparentales et immigrants récents, entre autres. Au cours des dernières années, le nombre de personnes appartenant à ces groupes s'est constamment accru. Les personnes seules et les familles monoparentales sont particulièrement vulnérables socialement et économiquement, et plus du tiers vivent sous le seuil de faible revenu après impôt. La proportion d'aînés vivant sous le seuil de faible revenu en 2006 est aussi plus élevée (17%) que dans le reste du Québec (7%) et selon les territoires de CLSC, oscille entre 7% et 37%. Parmi les personnes seules âgées de 65 ans et plus, 38% vivent sous le seuil de faible revenu, comparativement à 19% des aînés vivant seuls ailleurs au Québec. Quant à la population vivant de l'aide sociale, bien que la proportion de bénéficiaires ait diminuée de 1996 (16%) à 2009 (10%), la situation est plus défavorable à Montréal que dans le reste du Québec (6%).

La majorité des Montréalais sont locataires (62%), signe pour plusieurs d'un manque d'avoirs, alors qu'ailleurs au Québec, ils ne représentent que 32% des ménages. Parmi les locataires montréalais, 39% consacrent plus de 30% de leur revenu au paiement du loyer. Une part considérable (19%) y consacrent même 50% et plus, une proportion plus importante que dans l'ensemble du Québec (16%). On observe également une hausse croissante du prix du logement: 22% d'augmentation à Montréal entre 1996 et 2006 et beaucoup plus dans certains quartiers. Les initiatives permettant de diminuer le fardeau du coût du logement pour les ménages les moins nantis, comme les habitations à loyer modique (HLM) ou la construction de logements abordables, semblent loin de suffire à la demande. À titre d'exemple, la liste de personnes en attente d'une HLM sur l'île de Montréal s'élevait en 2008 à 22133 ménages, ce qui est nettement supérieur au nombre de logements abordables déjà construits ou en construction.

Les disparités économiques et sociales présentes à Montréal se traduisent souvent par des inégalités de santé et par des besoins de santé différenciés.

DE PLUS EN PLUS MULTICULTURELLE

Alors qu'au dernier recensement, on comptait un peu plus de 560000 immigrants à Montréal, l'importance relative des immigrants est passée de 21% à 31% entre 1981 et 2006. Inégalement répartie sur l'île, la proportion de la population immigrante varie de 18% dans le territoire du CSSS Lucille-Teasdale à 50% dans celui du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent.

Les personnes récemment arrivées – moins de cinq ans avant le recensement de 2006 – représentent 24% des immigrants, soit près de 137000 personnes. L'Afrique du Nord, l'Europe orientale, l'Asie orientale et l'Amérique du Sud et Centrale sont les principales régions d'origine des dernières vagues d'immigration.

Figure 2 :
Provenance de la population née hors Canada, dans la région de Montréal, 2006

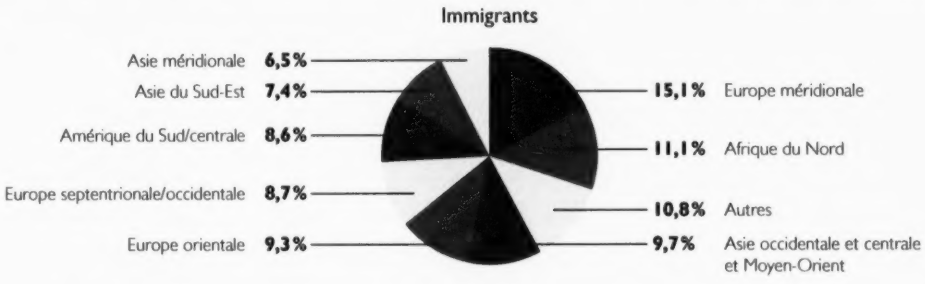
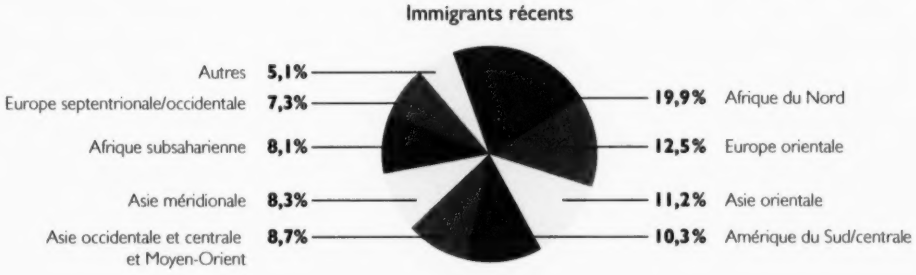


Figure 3 :
Provenance de la population née hors Canada, arrivée entre 2001-2006, dans la région de Montréal, 2006



Selon une étude du Comité de gestion de la taxe scolaire de l'île de Montréal, la diversité culturelle montréalaise se reflète également dans la clientèle scolaire. En 2008, près de 54% des élèves du réseau public montréalais étaient issus de l'immigration ou dans une situation familiale où la composante socioculturelle est prépondérante. Ainsi, ces jeunes sont soit nés à l'étranger de parents étrangers (20,6% des élèves), soit nés au Québec de parents nés à l'étranger (23,1% des élèves), ou encore nés au Québec dont un seul des parents est né à l'étranger (9,9%).

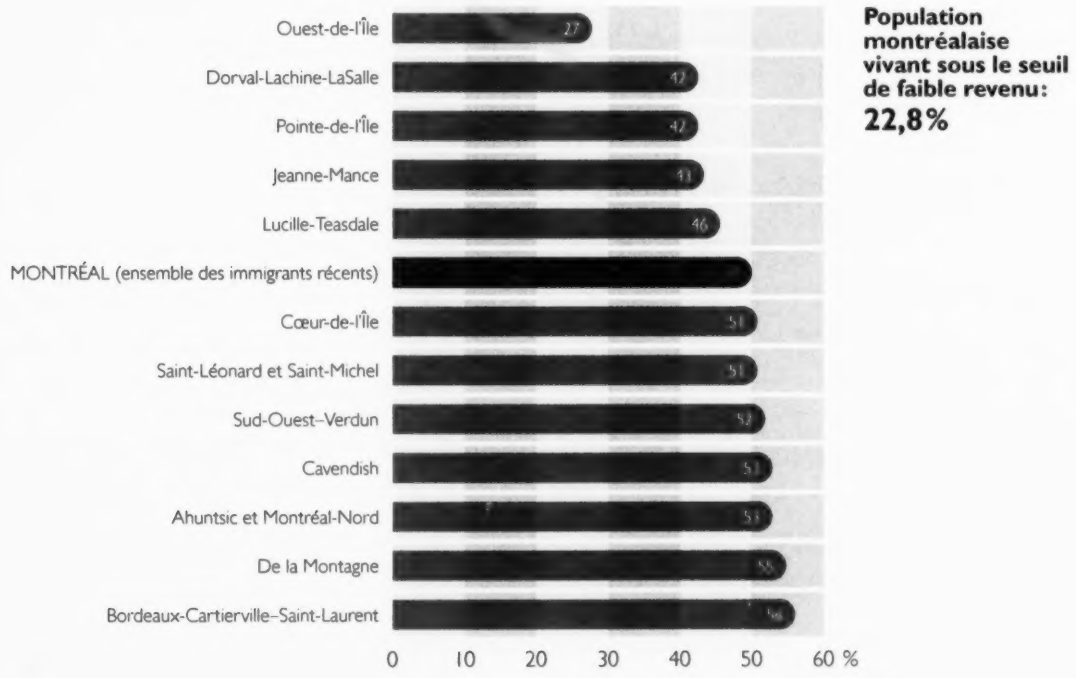
LES DIFFICULTÉS DES IMMIGRANTS RÉCEMMENT ARRIVÉS AU PAYS

La population immigrante récemment arrivée se caractérise par une forte proportion de jeunes adultes ayant une bonne connaissance des langues officielles (seulement 5,6% des personnes ayant récemment immigré ne maîtrisent ni

le français ni l'anglais comparativement à 2,6% de la population totale) et un fort pourcentage détiennent un diplôme universitaire (plus de la moitié contre près d'un tiers pour l'ensemble de la population des personnes âgées de 25 ans et plus).

Malgré un profil favorable, les immigrants récents font face à un important défi soit l'intégration au marché du travail. Ainsi, 20% d'entre eux sont chômeurs, une situation ne touchant que 8,8% de l'ensemble de la population montréalaise. Aussi, leur revenu médian après impôt est inférieur à celui de l'ensemble de la population (20 712 $) et n'atteint pas 15 000 $ dans 24 territoires de CLSC sur 29 (le seuil de faible revenu pour une personne seule dans un grand centre urbain étant de 17 000 $). Enfin, près de la moitié de la population d'immigration récente vit sous le seuil de faible revenu après impôt, comparativement à 22,8% de l'ensemble de la population montréalaise (voir figure 4). Réalité partagée dans la plupart des villes canadiennes depuis le début des années 1990, les immigrants ont de plus en plus de difficulté à se sortir de la pauvreté.

Figure 4 :
Proportion des immigrants récents vivant sous le seuil de faible revenu après impôt, par territoire de CSSS, Montréal, 2006

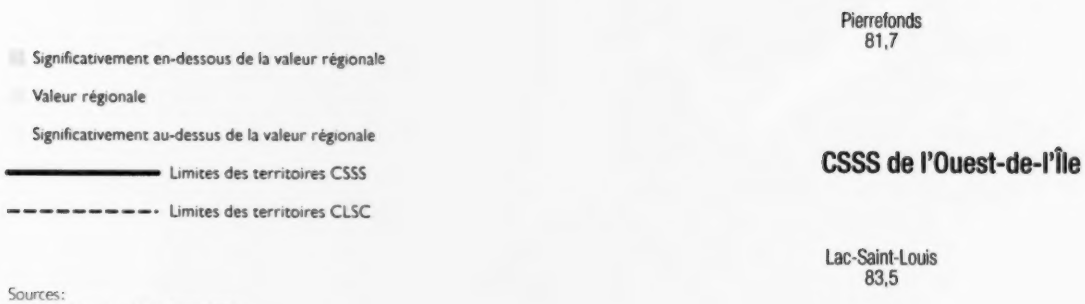


Des études ont montré que les individus en contexte d'immigration peuvent connaître diverses épreuves. Ces épreuves sont notamment en lien avec le manque d'emploi, des conditions de travail souvent précaires et la précarité financière qui en découle : accès au logement, discrimination, adaptation culturelle, garde d'enfants, détresse associée à l'isolement et à l'ennui, difficultés reliées aux rapports hommes et femmes ou aux relations entre parents et enfants dans un nouveau contexte de vie et violence conjugale ou familiale. En outre, les immigrants récents ont moins accès à certains services de santé ou les utilisent moins que la population en général (voir encadré page 8).

LE PORTRAIT DE SANTÉ : DES AMÉLIORATIONS MAIS DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ QUI PERSISTENT

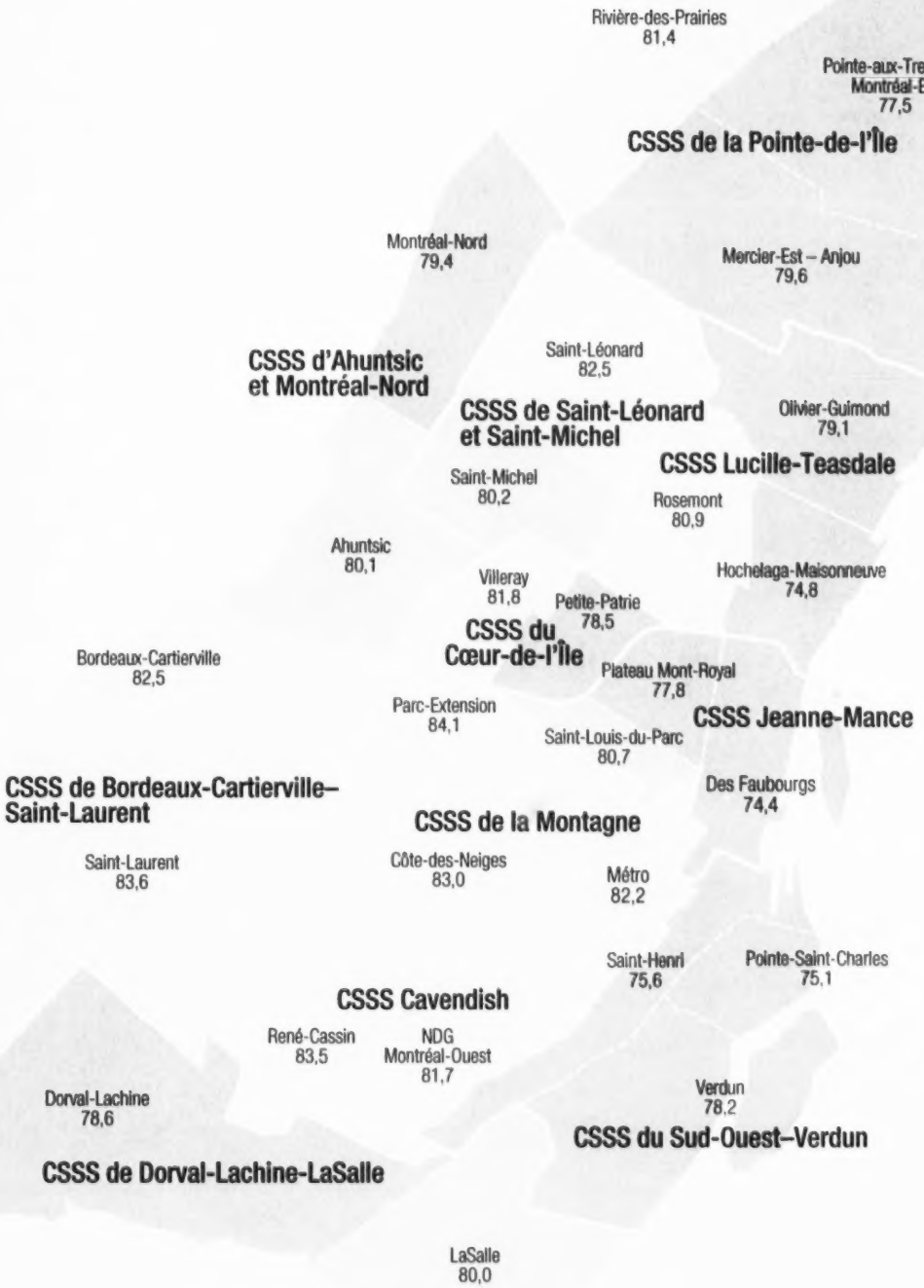
Il y a un peu plus de dix ans, la Direction de santé publique de l'Agence (DSP) publiait un rapport faisant état des inégalités sociales de santé à Montréal. Pourtant évitables, ces écarts de santé (désavantages des groupes de revenus inférieurs en fait, entre autres, de périnatalité, maladies circulatoires, cancer du poumon, traumatismes non intentionnels et maladies respiratoires) sont encore observés aujourd'hui.

Bien que globalement, la santé des Montréalais se soit améliorée au fil du temps, comme c'est le cas, d'ailleurs, pour l'ensemble des Québécois, et que l'espérance de vie à la naissance aille en augmentant, tant pour les hommes que pour les femmes, elle varie grandement d'un territoire de CLSC à un autre ; cet écart pouvant atteindre plus de dix ans chez les hommes et huit ans chez les femmes, selon qu'il s'agisse d'un quartier aisé ou défavorisé (figure 5). Ainsi, les personnes les plus défavorisées vivent moins longtemps en bonne santé : l'espérance de vie sans incapacité n'atteint pas 60 ans chez les hommes et 65 ans chez les femmes dans certains secteurs de l'île (Pointe-St-Charles, des Faubourgs, St-Henri et Hochelaga-Maisonneuve). De la même façon, les taux de mortalité prématurée, c'est-à-dire les décès survenus chez les personnes de moins de 75 ans, augmentent au fur et à mesure que le niveau de défavorisation s'élève (de 177,9 décès pour 100 000 personnes par année dans le quintile de la population le moins défavorisé à 298,6 décès pour 100 000 personnes par année dans le plus défavorisé). Les taux de mortalité sont deux fois plus élevés chez les personnes les plus défavorisées en ce qui concerne le cancer du poumon et les maladies de l'appareil respiratoire ; groupe dans lequel l'habitude de fumer, associée à ces maladies, est également plus répandue.



Sources :
MSSS, Fichier des décès 2002-2006.
ISQ-Projections démographiques.
Recensement 2006 de Statistique Canada.
Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2010.

Figure 5 :
Espérance de vie de la population montréalaise à la naissance, selon les territoires de CLSC, 2002-2006



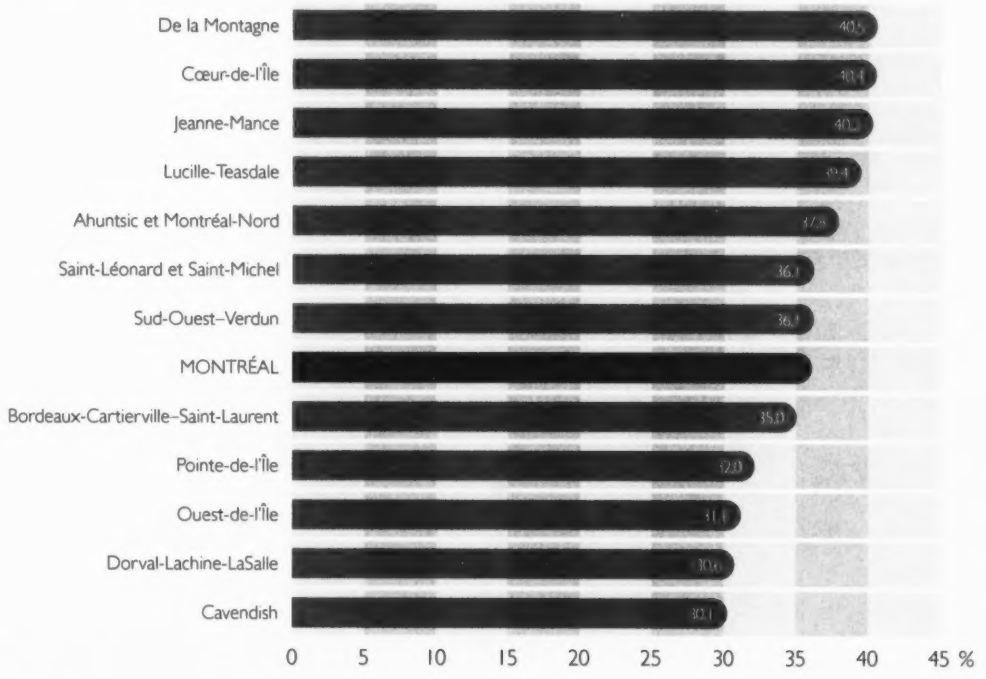
Parmi les principales causes sociales des inégalités de santé, figurent les disparités économiques reliées elles-mêmes à des inégalités dans les conditions de travail, de logement et de vie en général. Les inégalités dans l'accès aux services et aux soins de santé peuvent exacerber ces écarts de santé. À l'inverse, un meilleur accès aux services de soins de santé pour les groupes socio-économiques inférieurs peut contribuer à réduire les inégalités en matière de santé.

L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ DE Ire LIGNE À MONTRÉAL

En 2008, l'équipe Santé des populations et services de santé de la DSP de Montréal et de l'Institut national de santé publique, en collaboration avec le Centre de recherche de l'Hôpital Charles LeMoyne, publiait les résultats de l'étude *Accessibilité et continuité des services de santé – Une étude sur la première ligne au Québec* menée en 2005 auprès de plus de 9 000 personnes dont 4 800 Montréalais. Dans cette étude, des données sur l'affiliation à un médecin de famille et sur les besoins de services non comblés ont, entre autres, été colligées.

Ainsi à Montréal, 64% des personnes rapportent avoir un médecin de famille. Toutefois, la proportion de Montréalais qui n'ont pas de médecin de famille demeure non négligeable et 18% des Montréalais rapportent avoir des besoins de services non comblés. Ces données (proportions de personnes n'ayant pas de médecin de famille et celles déclarant des besoins de services non comblés) varient selon les territoires de CSSS. Certains territoires (Jeanne-Mance ou Cœur-de-l'Île, par exemple) affichent des résultats supérieurs à la valeur régionale, donc plus défavorables, pour les deux indicateurs, alors que ceux de Cavendish ou de Dorval-LaSalle-Lachine, par exemple, se retrouvent dans la situation contraire.

Figure 6 :
Proportion de personnes n'ayant pas de médecin de famille par territoire de CSSS en 2005



Plus spécifiquement, l'accessibilité des services est modulée selon différents facteurs dont:

- l'âge – les jeunes semblent avoir un moins bon accès aux services de 1re ligne et:
  - la proportion de personnes n'ayant pas de médecin de famille diminue avec l'âge (de 49% chez les 18 à 44 ans à 14% chez les 65 ans et plus);
  - la proportion de personnes déclarant des besoins de services non comblés diminue aussi avec l'âge (de 25% chez les 18 à 44 ans à 5% chez les 65 ans et plus).
- le statut d'immigration – les immigrants arrivés depuis moins de dix ans au Canada semblent avoir un moins bon accès aux services de 1re ligne et:
  - 66% n'ont pas de médecin de famille;
  - 28% déclarent des besoins de services non comblés.
- le revenu – les personnes ayant un faible revenu (corrigé pour la taille du ménage) semblent avoir un moins bon accès aux services de 1re ligne et:
  - 42% n'ont pas de médecin de famille;
  - 22% déclarent des besoins de services non comblés.

On note aussi de grandes variations selon la présence ou non de maladies chroniques:

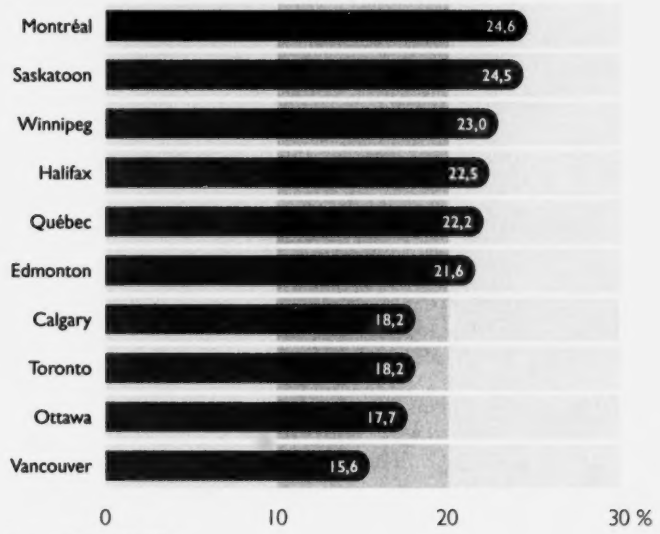
- la proportion de personnes n'ayant pas de médecin de famille est plus faible chez celles présentant des facteurs de risque cardiovasculaire (9%), mais plus élevée chez les personnes sans maladie chronique (44%);
- les personnes souffrant d'une maladie respiratoire âgées de moins de 45 ans sont beaucoup plus nombreuses à déclarer des besoins de services non comblés (34%) que celles présentant des facteurs de risque cardiovasculaire (9%).

DES HABITUDES DE VIE À AMÉLIORER

Selon l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)* de 2007-2008, des écarts dans les habitudes de vie sont perceptibles selon le niveau de scolarité et de revenu des personnes. Plus particulièrement, les gens peu scolarisés (ne possédant pas de diplôme ou seulement un diplôme d'études secondaires) et les ménages disposant des plus bas revenus sont proportionnellement plus nombreux à être peu actifs ou sédentaires et à fumer.

Comme ailleurs au Québec, le tabagisme est en baisse à Montréal, passant de 27,1 % en 2003 à 24,6 % en 2007-2008. Toutefois, Montréal demeure l'une des villes canadiennes où la prévalence du tabagisme est la plus élevée (figure 7).

Figure 7 :
Proportion de fumeurs réguliers selon les villes canadiennes, 2007-2008



Source : ESCG, 2007-2008

Par ailleurs, bien que les bienfaits d'une saine alimentation soient reconnus, seulement une minorité de Montréalais adoptent de bonnes habitudes alimentaires. En effet, entre 2002 et 2007 selon les données du sondage Omnibus de la Direction de santé publique de Montréal, à peine 30 % des Montréalais consommaient au moins cinq portions de fruits et légumes par jour, 36 % consommaient suffisamment de lait et de fromage (deux fois ou plus par jour), un peu plus de la moitié consommaient du pain de grain entier une fois par jour et 59 % introduisaient des légumineuses à leur menu au moins une fois par semaine. Entre 2002 et 2007, aucune amélioration significative de la consommation de ces aliments n'a été observée, la consommation de lait et de fromage ayant même diminuée. Ces habitudes sont généralement moins favorables chez les hommes (à l'exception de la consommation de légumineuses), chez les personnes moins scolarisées, celles dont le revenu est faible et celles qui vivent seules.

En effet, la consommation d'aliments sains peut être influencée par des facteurs budgétaires et par les conditions d'accès aux commerces offrant ces produits. En janvier 2010, le Dispensaire diététique de Montréal a établi à environ 10000 $ le coût minimum annuel d'un panier de provision nutritif (PPN) pour une famille de quatre personnes. Pour plusieurs ménages montréalais, le coût du PPN se situe au-dessus de leur capacité de payer, en particulier ceux vivant sous le seuil du faible revenu mais aussi ceux qui disposent d'un bas salaire et qui doivent consacrer une part importante de leurs ressources financières à d'autres postes budgétaires pour des biens et services essentiels (loyer, électricité, frais de garde, transport). De plus, à Montréal, plus de 40% de la population n'a pas ou a un faible accès à distance de marche aux commerces offrant des fruits et légumes.[1]

DES COMPORTEMENTS À RISQUE

D'autres réalités associées à la vie urbaine, touchant en particulier le centre-ville montréalais, ont une incidence sur les inégalités sociales de santé. Le phénomène de l'itinérance et la présence non négligeable de groupes spécifiques particulièrement vulnérables en ce qui concerne les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), comme les utilisateurs de drogues injectables (UDI) et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) sont préoccupants. Entre autres conséquences, on note sur l'île de Montréal une recrudescence des ITSS depuis les dix dernières années. Les taux d'incidence des ITSS, dont celui du SIDA et de l'infection par le VIH, sont nettement supérieurs à la moyenne québécoise. Les taux d'incidence de la chlamydiose et de l'infection gonococcique ont doublé depuis 1996, et l'incidence de la syphilis, presque nulle jusqu'en 1999, a grimpé à 15 cas par 100000 personnes en 2006. Montréal accueille aussi plusieurs itinérants, jeunes et adultes, soit près de 13000 personnes sans domicile fixe selon une enquête menée à la fin des années 90. Parmi les jeunes de la rue, l'incidence des ITSS est très élevée et une jeune fille sur deux a déjà été enceinte. Le taux de mortalité de ces jeunes est environ 11 fois plus élevé que celui des autres jeunes québécois.

UN ENVIRONNEMENT URBAIN QUI PRÉSENTE DES DÉFIS POUR LA SANTÉ

L'environnement bâti et l'aménagement urbain montréalais peuvent avoir des effets positifs ou négatifs sur la santé de la population qui varient souvent en fonction du statut économique et du lieu de résidence.

D'un côté, la tendance est plus favorable que dans le reste du Québec lorsqu'on regarde le recours au transport actif (utilisation de la marche ou du vélo comme moyen utilisé pour se rendre au travail, à l'école ou pour faire les courses) encouragé par la trame urbaine particulière, la diversité des usages et la densité relativement plus grande de desserte en transport en commun (métro, autobus et dorénavant les vélos collectifs Bixi). Ainsi, selon le recensement de 2006, 43% de la population montréalaise se déplace habituellement au travail à pied, en vélo ou en transport en commun contre à peine 14% dans le reste du Québec. Dans les quartiers centraux, la population utilise moins l'automobile que dans les extrémités Ouest et Est de l'île.

Selon l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)* de 2007-2008, le transport actif est plus fréquent chez les Montréalais de 12 ans et plus (41 %) comparativement à la population du reste du Québec (22%). Il est aussi plus répandu chez les personnes disposant d'un plus bas revenu (48% dans la catégorie à bas revenu comparativement à 37% dans la catégorie de revenu la plus élevée). Le lieu de résidence et les ressources financières peuvent être en cause. Cependant, plus on est instruit, plus on y a recours (24% des personnes ne possédant pas de diplôme d'études secondaires contre 41 % chez les plus scolarisées). En outre,

1. Données tirées des publications de la Direction de santé publique de Montréal: *La santé est-elle au menu des Montréalais? Portrait de la consommation alimentaire des Montréalais pour la période 2002-2007*, *Étude sur le coût du panier à provisions nutritif dans divers quartiers de Montréal Rapport synthèse* et *Les disparités dans l'accès à des aliments santé à Montréal. Une étude géomatique.*

les jeunes générations, peut-être parce qu'elles sont en général plus instruites et qu'elles adhèrent souvent à des valeurs environnementales, utilisent davantage les transports actifs (46 % des 20 à 44 ans comparativement à 27 % chez les 45 à 64 ans).

À l'inverse, l'importance de la circulation routière résultant de la densité des activités comporte son lot d'inconvénients, un nombre plus élevé d'accidents liés aux transports routiers notamment, et un taux d'hospitalisation des piétons sur l'île deux fois supérieur à celui du reste du Québec. De façon générale, sur les rues et aux intersections des secteurs les plus pauvres de Montréal, il y a beaucoup plus de piétons, cyclistes et occupants de véhicules à moteur blessés. Ces secteurs, comparativement à ceux où les revenus des ménages sont plus élevés, sont davantage exposés au risque lié au trafic, en raison des grandes intersections et des larges voies routières dédiées à la circulation de transit. Même en tenant compte de la plus grande densité de population et du plus grand nombre de piétons et de cyclistes dans les quartiers centraux, le risque de blessures reste plus élevé dans les secteurs les plus pauvres.

De plus, la circulation dense, l'importance des activités industrielles, l'impact du chauffage résidentiel au mazout et l'utilisation d'appareils de combustion au bois occasionnent des épisodes de dégradation de l'air plus fréquents, en raison de fortes concentrations des principaux polluants. Montréal est l'une des régions du Québec enregistrant le plus grand nombre de journées de smog et de conditions sociosanitaires néfastes liées à la mauvaise qualité de l'air extérieur chaque année. Effectivement, il faut savoir que résider à moins de 100 mètres d'une voie majeure de trafic est associé à une augmentation de 53 % de la mortalité cardiorespiratoire et à un accroissement de 21 % des hospitalisations pour problèmes respiratoires chez les 60 ans et plus.

Qui plus est, dans les grands centres urbains, la hausse des températures attribuée aux changements climatiques est amplifiée, entre autres, en raison des recouvrements asphaltés et des matériaux des différentes infrastructures qui absorbent la chaleur pouvant ainsi contribuer à augmenter la chaleur ambiante et créer des îlots de chaleur, notamment dans les endroits dénués de verdure. Résider à proximité de ces espaces de chaleur peut aggraver des maladies chroniques comme le diabète, l'insuffisance respiratoire et l'insuffisance rénale et entraîner des décès en période de canicule.

Les populations des quartiers défavorisés sont aussi plus susceptibles de vivre dans un logement en mauvais état, souvent insalubre, offert à meilleur marché, qui peut occasionner différents problèmes de santé reliés notamment à la présence de moisissures et d'agents chimiques : irritation des yeux, des voies respiratoires et de la peau, asthme, étourdissements, nausées, maux de tête. Selon le recensement de 2006, un peu plus de 9 % des logements montréalais nécessitaient des réparations majeures ; dans certains voisinages plus défavorisés, c'est autour de 20 % des logements.

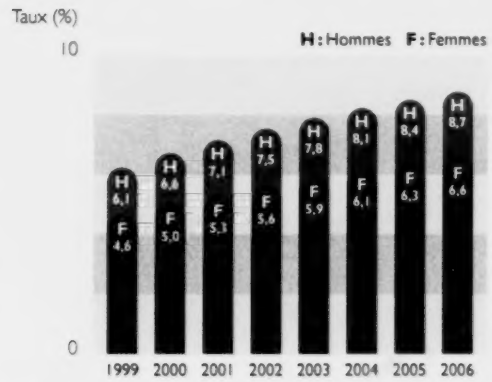
La prévalence de l'asthme, une maladie chronique fortement associée à la qualité de l'air intérieur et extérieur, est d'ailleurs en hausse depuis 20 ans. En 2005, elle touchait 9 % de la population de 12 ans et plus — une proportion qui double chez les 12 à 14 ans (17,6 %). Certains secteurs de l'île, en particulier les zones défavorisées, se distinguent par une plus forte prévalence de l'asthme et davantage de consultations à l'urgence et d'hospitalisations pour cette maladie. En raison de meilleures interventions curatives et préventives, on observe toutefois une diminution des hospitalisations pour l'asthme pédiatrique depuis une quinzaine d'années.

DAVANTAGE DE PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES CHEZ LES DÉFAVORISÉS

Le vieillissement de la population et les multiples avancées du domaine de la santé, conjugués à d'autres facteurs favorables ou non, ont pour conséquence l'augmentation de l'incidence et de la prévalence de certaines maladies chroniques. Ainsi, les Montréalais sont plus à risque que les autres Québécois de souffrir de diabète ou de cardiopathies ischémiques. Les cardiopathies ischémiques sont responsables d'environ 2 400 décès en moyenne chaque année, pour un taux annuel moyen de 107 pour 100 000. Parmi l'ensemble des causes de décès, le diabète, les maladies cardiovasculaires, le cancer et les maladies pulmonaires obstructives chroniques sont responsables de 67 % de tous les décès à Montréal. La plupart de ces maladies chroniques peuvent être prévenues ou contrôlées en agissant sur un nombre réduit de facteurs de risque.

Le diabète est un problème d'envergure : en 2006, 8,7 % des Montréalais et 6,6 % des Montréalaises étaient affectés par cette maladie, soit 118 000 personnes âgées de 20 ans et plus. Le taux de prévalence du diabète est plus élevé parmi les groupes défavorisés matériellement (en 2003-2004, le taux de prévalence était de 9 % dans le quintile le plus défavorisé et de 5,6 % dans le moins défavorisé) et certains groupes ethnoculturels sont davantage prédisposés à souffrir de cette maladie. Depuis 1999, on observe une constante progression des taux de prévalence, autant chez les hommes que chez les femmes. Le vieillissement de la population, l'inactivité physique, les mauvaises habitudes alimentaires et l'épidémie d'obésité qui en découlent sont en grande partie responsables de l'augmentation de la prévalence de cette maladie chronique.

Figure 8 :
Taux de prévalence du diabète selon le sexe, Montréal, 1999-2006



Source : Banque de données diabète, compilation par l'INSTPQ

Plus que le revenu, la scolarité exerce un effet marquant sur la proportion de Montréalais souffrant d'hypertension et de surpoids (embonpoint et obésité), les gens les moins scolarisés étant nettement désavantagés par rapport aux individus ayant terminé des études postsecondaires.

Chez les aînés, disposer d'un faible revenu influence la possibilité de souffrir d'au moins une maladie chronique, selon un portrait de la santé des aînés à Montréal[2]. De plus, 17 % des aînés montréalais vivant en ménage privé sont en perte d'autonomie, cette proportion augmente à 21 % chez ceux qui ne détiennent pas de diplôme d'études secondaires et à 20 % lorsqu'ils ne disposent que d'un bas revenu. De la même façon, les personnes âgées de sexe féminin ayant un revenu inférieur et étant peu scolarisées sont plus susceptibles que les autres de vivre un niveau élevé de détresse psychologique. Les aînés moins scolarisés ou disposant d'un revenu peu élevé sont aussi plus susceptibles d'avoir été hospitalisés au moins une fois au cours de la dernière année.

2. *Vieillir à Montréal, un portrait des aînés*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

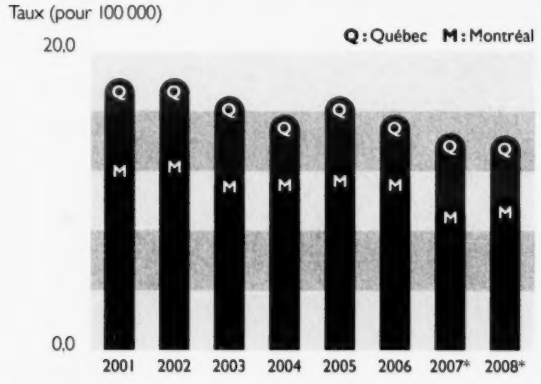
SANTÉ MENTALE, DES POPULATIONS PLUS À RISQUE

Bien que, dans l'ensemble, la plupart des Montréalais se perçoivent en bonne santé mentale, ils sont un peu plus nombreux que la population du reste du Québec à se déclarer en mauvaise santé mentale. En 2007-2008, 4,1 % de la population montréalaise âgée de 12 ans et plus déclarait un état de santé mentale passable ou mauvais, comparativement à 3,2 % ailleurs au Québec. De plus, les Montréalais disposant des revenus les plus bas sont proportionnellement plus nombreux à se percevoir en mauvais état de santé mentale, les proportions variant de 5,3 % pour les personnes dont le revenu est bas à 1,5 % pour ceux dont le revenu est élevé.

Une comparaison de l'état de santé de la population dans plusieurs villes canadiennes (régions métropolitaines de recensement) menée par l'*Institut canadien d'information sur la santé* montre qu'il existe des écarts considérables entre les plus favorisés et les plus défavorisés pour presque toutes les causes d'hospitalisation, mais surtout pour les troubles mentaux. Quelle que soit la composante de la défavorisation considérée, matérielle ou sociale, dans la région métropolitaine de Montréal, l'écart entre les taux est notable pour les troubles liés aux substances (taux trois fois plus élevés chez les plus défavorisés) et les troubles mentaux (deux fois plus importants chez les plus défavorisés).

Toutefois, la région sociosanitaire de Montréal possède un des taux de mortalité par suicide les plus bas au Québec, alors qu'il était de 10,2 pour 100 000 en 2008 comparativement à 14,2 pour 100 000 pour l'ensemble du Québec. Ayant atteint des sommets à la fin des années 1990, les taux ajustés de mortalité par suicide connaissent une décroissance depuis, tant à Montréal qu'ailleurs au Québec.

Figure 9 :
Taux ajustés de mortalité par suicide, 2001-2008, Montréal et l'ensemble du Québec



* Données provisoires.
Source : Gagné M. D. Saint-Laurent, La mortalité par suicide au Québec : tendances et données récentes, INSPQ, 2010.

SERONT-ILS EN SANTÉ PLUS TARD ?

Nombre de problèmes de santé physique et mentale vécus à l'âge adulte prennent souvent racine dans les premières années de vie. La pauvreté des familles affecte la santé des enfants ; elle a été associée à différents problèmes d'adaptation sociale, à des conditions de santé et à la mortalité différentielle (prématurité, naissances de faible poids et retards de croissance intra-utérine, mortalité infantile, maladies infectieuses, maladies chroniques, embonpoint, asthme, blessures, hospitalisations et problèmes de développement et d'apprentissage).

Au dernier recensement, 26 % des jeunes montréalais (89 270) âgés de moins de 18 ans vivaient sous le seuil de faible revenu ; près d'un jeune sur deux lorsqu'il s'agit d'une famille monoparentale (45 %). Bien qu'on observe une baisse du nombre de jeunes âgés de 0 à 17 ans dans cette situation depuis 1997 (selon la mesure du faible revenu après impôt), la diminution est très faible (5 %) comparativement à l'ensemble du Québec (20 %).

Les premiers apprentissages dans la vie sont déterminants pour la réussite scolaire, elle-même associée à l'insertion professionnelle et économique de même qu'à l'adaptation sociale des individus. Des conditions familiales ou socio-économiques défavorables vécues durant la petite enfance peuvent entraver un bon départ à l'école. Plusieurs recherches révèlent que les enfants de milieux défavorisés obtiennent de moins bons résultats dans différents domaines de leur développement. Menée en 2006, l'*Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais* a mesuré le degré de préparation des enfants pour l'école[3] et démontré que 35 % des enfants montréalais sont considérés vulnérables dans au moins un des cinq domaines de la maturité scolaire (santé physique et bien-être, compétence sociale, maturité affective, développement cognitif et langagier, et habiletés de communication et connaissances générales). Or, un faible niveau de maturité scolaire est une condition défavorable à la réussite scolaire et sociale future. De manière générale, les secteurs de Montréal où les niveaux de revenu et de scolarité sont les moins élevés présentent une plus grande proportion d'enfants considérés comme vulnérables.

La pauvreté peut aussi avoir des effets néfastes sur l'adaptation sociale des enfants et des adolescents et sur leurs comportements. En ce qui concerne l'ensemble des cinq grandes problématiques auxquelles s'adressent les services de la Protection de la jeunesse (cas d'abandon, de négligence, d'abus sexuel, mauvais traitements et troubles du comportement) on a observé au Québec qu'en moyenne, les taux de nouvelles prises en charge chez les moins de 18 ans ont eu tendance à augmenter avec le degré de pauvreté du milieu. Les tout-petits sont davantage concernés par l'abandon parental, la négligence, l'abus sexuel ou physique (victimisation) que par les troubles du comportement (externalisation). À Montréal, on remarque que les taux de victimisation chez les tout-petits sont plus élevés dans plusieurs secteurs plus défavorisés.

Chez les jeunes adolescents montréalais, c'est plutôt l'exposition à la violence qui touche davantage les quartiers plus défavorisés. Ainsi, les taux d'externalisation, référant aux signalements pour un trouble de comportement ou une infraction au code criminel, sont en général plus élevés dans les milieux plus défavorisés.

Certains milieux dans lesquels les jeunes grandissent cumulent un ensemble de caractéristiques défavorables à leur réussite et santé futures. Par rapport à la moyenne montréalaise, déjà défavorable comparée au reste du Québec, ces milieux (Montréal-Nord, des Faubourgs, Saint-Michel, Hochelaga-Maisonneuve, Saint-Henri et Pointe-Saint-Charles) présentent des proportions beaucoup plus élevées de jeunes sous le seuil de faible revenu, dans une famille monoparentale, dans une famille monoparentale disposant d'un faible revenu et dans une famille sous l'aide sociale. Ils présentent des taux de victimisation et d'externalisation plus élevés, une proportion considérable de décrocheurs et une part plus importante de 15 à 24 ans sans aucun diplôme. Trop de jeunes, en effet, quittent l'école sans avoir obtenu leur diplôme. Sur l'île de Montréal, on note des écarts importants : le taux de sortie sans diplôme au secondaire passe de 18 % dans le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île à 48 % dans le territoire du CSSS du Sud-Ouest–Verdun. Ces jeunes courent ainsi plus de risques, une fois adultes, d'avoir des emplois précaires, mal rémunérés et de s'inscrire dans un cycle de pauvreté qui aura éventuellement des répercussions sur leurs propres enfants.

3. *En route pour l'école. Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais. Rapport régional – 2008.* Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

LA SANTÉ DES JEUNES MONTRÉALAIS D'ÂGE SCOLAIRE : UN PORTRAIT DE SANTÉ FAVORABLE SOUS PLUSIEURS ASPECTS, MAIS DES OMBRES AU TABLEAU

Un portrait des jeunes montréalais d'âge scolaire[4] publié en 2009 montre que leur santé est dans l'ensemble favorable sous plusieurs aspects. Néanmoins, leurs conditions de vie étant fort inégales, leur santé pourrait être compromise dans l'avenir.

Des efforts considérables sont déployés dans la prévention des décès précoces chez les enfants et les jeunes. Résultat : au cours des dernières décennies, le taux de mortalité a baissé de façon importante aussi bien à Montréal que dans l'ensemble de la province. Toutefois, un nombre encore trop élevé de décès chez les jeunes est attribuable à des causes considérées évitables ou à des causes dites externes. À Montréal, les accidents de transport comptent pour 36 % des décès des jeunes de 5 à 17 ans entre 2001-2005.

Presque la totalité des adolescents montréalais (95 %) se perçoivent en bonne, très bonne ou excellente santé, selon l'*ESCC* 2005. Point positif aussi, comparativement au reste du Québec, moins de jeunes sont obèses et ils sont plus actifs globalement, entre autres, parce qu'ils ont plus recours au transport actif pour se rendre à l'école ou à leurs loisirs. Néanmoins, 18 % des jeunes souffrent d'embonpoint, ce qui est comparable au reste du Québec.

Les jeunes âgés de 12 à 17 ans sont proportionnellement moins nombreux à fumer (9 %) de façon occasionnelle ou régulière que dans le reste de la province (13 %). Cependant, les 15 à 17 ans fument davantage (12,8 %) que les plus jeunes de 12 à 14 ans (4,8 %), et les filles de 12 à 17 ans fument plus (11,2 %) que les garçons (7,6 %). Une prévalence plus élevée de tabagisme est aussi documentée chez les jeunes de milieux défavorisés et appartenant à une famille monoparentale. Fait inquiétant en lien avec le tabagisme, dans plus du quart des foyers montréalais, les jeunes sont exposés à la fumée secondaire. Dans les foyers où les adolescents y sont exposés, la proportion des jeunes de 12 à 17 ans souffrant d'asthme est significativement plus élevée que dans ceux qui sont libres de toute fumée de cigarette.

Les comportements alimentaires des jeunes ne sont pas, non plus, toujours exemplaires : la consommation régulière de croustilles, de boissons gazeuses et de mets de restauration rapide est le lot d'une proportion importante de jeunes. Plusieurs adoptent aussi des comportements sexuels à risque : parmi ceux qui se sont dit actifs sexuellement, 16 % ont déclaré n'utiliser aucun moyen de contraception.

La moitié des adolescents montréalais souffrent d'au moins un problème de santé chronique. Les allergies autres qu'alimentaires occupent le premier rang, avec une prévalence de 28 % chez les jeunes de 12 à 17 ans, suivies de l'asthme qui touche 15 % des jeunes. Les allergies alimentaires et les maux de dos sont chacun le lot d'environ un jeune sur 20. La carie dentaire et les maladies parodontales chez les jeunes sont également des sujets de préoccupation. Dans la zone métropolitaine, 38,7 % des enfants de la maternelle ont au moins une dent temporaire cariée, absente ou obturée. Cette prévalence augmente avec l'âge des enfants : en deuxième année du secondaire, 73 % des jeunes ont au moins une dent permanente cariée. La carie dentaire, selon les études sur la question, se concentre maintenant surtout chez un petit groupe de jeunes vulnérables sur le plan socio-économique.

Autre sujet préoccupant : près du tiers des adolescents de la métropole présentent un niveau élevé de détresse psychologique, une proportion similaire à celle des autres Québécois du même âge mais, qui demeure trop élevée.

4. *En santé pour l'avenir? Un portrait des jeunes montréalais d'âge scolaire*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

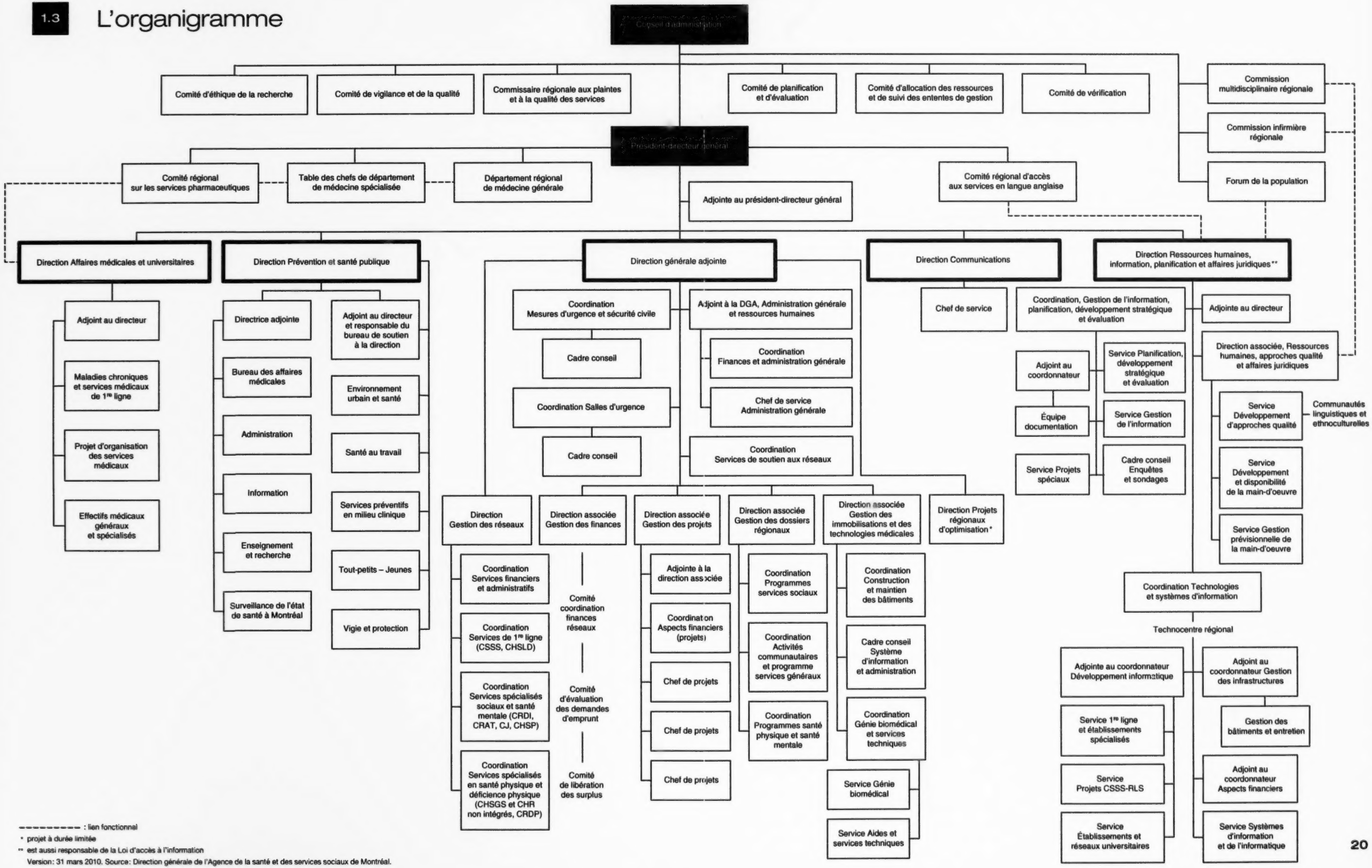
EN CONCLUSION

Bien que l'état de santé et de bien-être de la population montréalaise continue de s'améliorer, des écarts de santé observés avec le reste de la population québécoise, tout comme les écarts notés au sein de la population montréalaise, masquent les gains réalisés. Dans le contexte urbain montréalais particulier et en présence de populations particulièrement vulnérables sur le plan socio-économique, agir sur les milieux de vie et les déterminants de la santé semble une des conditions nécessaires à la lutte contre les inégalités sociales de santé. Les interventions nécessaires touchent de nombreux domaines (l'aménagement urbain, l'environnement, la santé, l'éducation, l'économie, l'habitation, le transport, la sécurité d'emploi, la sécurité alimentaire, etc.) et n'impliquent pas que le réseau de la santé. Favoriser le développement des enfants et des jeunes montréalais, dès les premières années de vie et réduire le décrochage scolaire constituent en outre des priorités pour assurer leur développement futur et leur pleine participation à la vie de la société. Plusieurs actions sont d'ailleurs déjà déployées par le réseau de la santé en collaboration avec nos partenaires, pour lutter contre les inégalités sociales de santé[5].

Par ailleurs, des données récentes révèlent que 75 % de la mortalité évitée avant l'âge de 75 ans est attribuable à la prévention. La plupart des maladies non transmissibles pourraient en effet être évitées en accentuant la prévention. Un moyen de prévenir ces maladies consiste à modifier les facteurs de risque comportementaux majeurs que sont la sédentarité, la mauvaise alimentation et le tabagisme. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), il serait possible d'éviter jusqu'à 80 % au moins de l'ensemble des cas de cardiopathies vasculaires, d'accidents cérébraux et de diabète de type 2, ainsi que plus de 40 % des cancers en éliminant ces principaux facteurs de risque. D'où l'intérêt de renforcer l'accès à la 1re ligne également. Toutefois, il faudra s'assurer que les interventions rejoignent bien les populations plus défavorisées qui, on l'a vu, sont plus touchées par la mortalité prématurée et évitable.

5. Voir le mémoire présenté par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal au ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 12 décembre 2009, dans le cadre de la Consultation sur le deuxième Plan d'action gouvernemental en matière de pauvreté et d'exclusion sociale.

1.3 L'organigramme



---------- : lien fonctionnel

* projet à durée limitée

** est aussi responsable de la Loi d'accès à l'information

Version: 31 mars 2010. Source: Direction générale de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

1.4

Le conseil d'administration

LES MEMBRES

D[r] Victor C. Goldbloom
Président du conseil

M. Yvon Lamarre
Vice-président et président du comité d'allocation des ressources et de suivi des ententes de gestion

M. David Levine
Secrétaire et président-directeur général de l'Agence

M. Jean-Vianney Jutras
Président du comité de vérification

M[me] Monika Throner
Présidente du comité de vigilance et de la qualité

M[me] Linda Bambonye
D[r] Pierre Bourgouin
M. François Charbonneau
M. Pierre Dupuis
M. Robert Dykes
M[me] Wassyla Hadjabi
M[me] Élisabeth Khabar-Dembil
D[r] Ronald Ludman
M[me] Suzanne Marceau
M. Yves Sylvain
M[me] Wendy Thomson

M[me] Marceau s'est retirée à titre de membre et présidente du comité de planification et d'évaluation en février 2010.

BILAN DES ACTIVITÉS

En 2009-2010, le conseil d'administration de l'Agence a tenu sept réunions ordinaires, une réunion extraordinaire ainsi qu'une rencontre avec le Forum de la population. Le calendrier des travaux ayant dû être modifié en cours d'année, la date de la seconde rencontre prévue entre le conseil d'administration de l'Agence et le Forum de la population a dû être repoussée en mai 2010.

À chacune des séances ordinaires, les membres du conseil ont reçu les questions du public ainsi que les rapports du comité de planification et d'évaluation, qui a tenu six réunions, du comité d'allocation des ressources et de suivi des ententes de gestion, qui a tenu sept réunions, du comité de vigilance et de la qualité, qui a tenu trois réunions, ainsi que du comité de vérification, qui a tenu deux réunions.

1.5 Le Forum de la population

LES MEMBRES

M. Azzédine Achour
Solidarité Ahuntsic

M^me^ Renée-Claude Bergeron
(jusqu'en novembre 2009)
Carrefour populaire Saint-Michel
(CÉDEC Centre-Nord)

M^me^ Sylvie Bibeau
Comité ZIP Jacques-Cartier

M^me^ Anne-Marie Bourdouxhe
CDEC Centre-Sud / Plateau Mont-Royal

M. Jocelyn Caron (jusqu'en novembre 2009)
Forum Jeunesse de l'île de Montréal

M^me^ Marie-Hélène Croteau
Forum Jeunesse de l'île de Montréal

M. Jérôme Di Giovanni
ACCÉSSS

M. Claude Jourdain
Centre local de développement de l'Ouest-de-l'Île

M^me^ Diane Lamarche-Venne
CDEC Ahuntsic-Cartierville

M^me^ Rebecca Levy
Fédération CJA

M^me^ Cécile Plourde
FADOQ – Région île de Montréal

M. Michel Roy
Conseil pour le développement local
et communautaire Hochelaga-Maisonneuve

M^me^ Florence Sallenave
CDEC LaSalle-Lachine

M^me^ Pauline Wong
Service à la famille chinoise du Grand Montréal

ainsi que

M. David Levine
Président-directeur général de l'Agence

LES OBSERVATEURS

M^me^ Michèle Bérubé (depuis février 2010)
Coordonnatrice du Secteur de la gestion de l'information, planification, développement stratégique et évaluation

M^me^ Marie Boucher (depuis décembre 2009)
Adjointe au président-directeur général

M. Louis Côté
Directeur des ressources humaines, de l'information, de la planification et des affaires juridiques

M. Frédéric Kuzminski
Cadre conseil à l'équipe enquêtes et sondages

M. Jocelyn Lavallée (jusqu'en février 2010)
Coordonnateur du Carrefour montréalais d'information sociosanitaire (CMIS) – par intérim

M^me^ Anne-Marie Tardif (jusqu'en décembre 2009)
Adjointe au président-directeur général
et responsable des communications

BILAN DES ACTIVITÉS

Le Forum de la population a tenu six rencontres cette année, dont une avec le conseil d'administration de l'Agence. Le calendrier des travaux ayant dû être modifié en cours d'année, la date de la seconde rencontre prévue entre le conseil d'administration de l'Agence et le Forum de la population a dû être repoussée en mai 2010.

Comme le prévoyait son plan d'action 2009-2010, le Forum a concentré son énergie autour de l'exercice de planification stratégique montréalaise 2010-2015. Sa réflexion a, entre autres, été alimentée par le *Sondage sur les enjeux de santé et de bien-être à Montréal* (sondage téléphonique auprès de 2200 personnes). Les membres ont aussi eu à indiquer quels étaient selon eux les priorités en matière de santé et de services sociaux à Montréal pour les prochaines années. Par ailleurs, le Forum a émis ses suggestions et commentaires concernant l'*Enquête de consultation populaire* relative à l'exercice de planification (15 groupes de discussion et une grande plénière). Les résultats de cette consultation seront présentés aux membres du Forum en avril 2010 qui émettront ensuite leurs avis et recommandations au conseil d'administration de l'Agence en mai 2010.

On notera que le conseil d'administration de l'Agence procèdera à la nomination de nouveaux membres au cours de l'année 2010-2011.

1.6 La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)

LES MEMBRES

M. Robert Dykes
Président

M^me^ Anne Baraké
Vice-présidente

M. François Gagnon-Clouâtre
Secrétaire

M^me^ Rachelle Barbieri (jusqu'en septembre 2009)
M^me^ Suzan Crabb (jusqu'en février 2010)
M^me^ Nathalie Dupont (depuis décembre 2009)
M^me^ Guylaine Lalime
M^me^ Marie-Josée Lemieux (jusqu'en septembre 2009)
M^me^ Sylvie Martel
M. Guy Moïse
M^me^ Véronique Poirier (depuis janvier 2010)
M^me^ Sylvie Poiret (depuis octobre 2009)
M^me^ Ève Prévost-Lebeuf (depuis janvier 2010)
M^me^ Annie Sapin Leduc
M. Christian Savard (jusqu'en mai 2009)
M^me^ Valérie Vermette (jusqu'en décembre 2009)

ainsi que

M^me^ Carolle Turcotte, représentante
du président-directeur général de l'Agence

LES OBSERVATRICES

M^me^ Danielle Boivin (depuis octobre 2009)
M^me^ Myriam Koudia

BILAN DES ACTIVITÉS

Au cours de l'année 2009-2010, les membres de la Commission multidisciplinaire régionale (CMUR) ont tenu neuf rencontres et ont assisté à plusieurs présentations relatives à différents dossiers et plans d'action en cours d'élaboration ou d'implantation à l'Agence. Les membres de la CMUR ont eu l'occasion de donner leur avis sur certains dossiers, et plusieurs de leurs préoccupations ont été prises en compte.

Les membres de la CMUR ont suivi de près les dossiers suivants: *Plan d'action en santé mentale 2005-2010*, certification des résidences privées, services destinés aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, vaccination contre la grippe A(H1N1), perte d'autonomie liée au vieillissement, groupe de travail sur la continuité des soins nutritionnels Montréal-Centre, programme québécois de lutte contre le cancer, la planification stratégique montréalaise 2010-2015, stages professionnels dans les établissements montréalais, cliniques-réseau intégrées, impacts de la Loi 21, services d'orthophonie pour les enfants d'âge préscolaire, et Plan d'action sur la disponibilité de la main-d'œuvre à Montréal 2008-2010.

Cette année, trois dossiers ont retenu particulièrement l'intérêt de la commission. Dans un premier temps, les membres de la commission ont reçu le mémoire du groupe de travail sur la continuité des soins nutritionnels Montréal-Centre, qui visait à signifier sa préoccupation quant à l'absence de consultation nutritionnelle pour certaines clientèles de la 1^re^ et de la 2^e^ lignes, soulignant du même coup que le travail en interdisciplinarité pourrait améliorer la qualité des soins offerts aux patients. Le groupe de travail a aussi soumis des recommandations concernant le rôle de la nutrition dans les traitements contre le cancer qui ont par la suite été présentés par la commission aux instances de l'Agence. Par ailleurs, comme le volet nutritionnel n'était pas représenté au sein de la commission, les membres ont recommandé la présence d'une diététiste – M^me^ Danielle Boivin – à titre d'observatrice au sein de la CMUR.

Dans un deuxième temps, comme le travail en interdisciplinarité est une des clés du succès des enjeux propres au réseau de la santé et des services sociaux, l'ancienne présidente de la commission, Mme Renée Voisard, a proposé la tenue d'un colloque sur le sujet. L'Agence a accepté de faire sien ce projet et a créé un comité régional sur l'interdisciplinarité dont la présidence est assurée par le président de la CMUR, M. Robert Dykes. Le colloque est prévu en mai 2010 et réunira les professionnels de la 1re ligne ayant été invités à former les cliniques-réseau intégrées (une structure basée sur l'interdisciplinarité), les diverses instances de l'Agence ainsi que les deux réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) de la région de Montréal.

Finalement, vers la fin d'année, la commission a assisté à plusieurs présentations relatives aux enjeux de la planification stratégique montréalaise 2010-2015. De plus, deux demi-journées de travail ont été organisées afin d'explorer les implications des priorités annoncées et des actions proposées. Ayant colligé des renseignements pertinents provenant de plusieurs sources, la commission a préparé un mémoire officiel qui sera acheminé au conseil d'administration de l'Agence en début d'année 2010-2011.

1.7 Commission infirmière régionale (CIR)

LES MEMBRES

Mme Hélène Racine
Présidente

Mme Mélanie Lavoie-Tremblay (depuis octobre 2009)
Vice-présidente

Mme Johanne Tremblay
Secrétaire

Mme Linda Bambonye
Mme Jocelyne Courchesne (jusqu'en juin 2009)
Mme France Desrosiers (depuis octobre 2009)
M. Steve Durand (depuis février 2010)
Mme Chantal Fortin (depuis septembre 2009)
Mme Ginette Labbé (depuis décembre 2009)
Mme Magali Morin (depuis octobre 2009)
Mme Julie Paquette (depuis mai 2009)
Mme Marie Poirier (jusqu'en octobre 2009)
Mme Sophie Pouliot (depuis octobre 2009)
Mme Marie-Josée Simard (jusqu'en octobre 2009)
Mme Lise Therrien (jusqu'en décembre 2009)
Mme Jeannick Troufflard (jusqu'en juin 2009)

ainsi que

Mme Carolle Turcotte, représentante
du président-directeur général de l'Agence

LES OBSERVATRICES

Mme Barbara J. Arseneau
Mme Johanne Dumas
Mme Liza O'Doherty (depuis octobre 2009)
Mme Leila Ramman-Haddad

BILAN DES ACTIVITÉS

En 2009-2010, les membres de la Commission infirmière régionale (CIR) ont tenu sept réunions. Ils se sont, entre autres, penchés sur l'évolution des travaux liés aux dossiers suivants: le projet pilote anticoagulothérapie, les jeunes hébergés en centres jeunesse et présentant des problèmes de santé mentale, l'intégration des infirmières praticiennes spécialisées en 1re ligne, l'interdisciplinarité, la semaine de l'infirmière et de l'infirmière auxiliaire, la vaccination des infirmières montréalaises et de la population montréalaise contre la grippe A(H1N1), la grippe A(H1N1), la planification de la main-d'œuvre infirmière, la main-d'œuvre infirmière et la main-d'œuvre indépendante infirmière, la gouverne en soins infirmiers, le suivi de l'implantation des GMF et cliniques-réseau à Montréal, l'implantation d'une communauté de pratique des infirmières en GMF, l'identification des indicateurs de qualité et la planification stratégique montréalaise 2010-2015. Les membres ont transmis leurs commentaires sur plusieurs de ces dossiers qui sont, et resteront, de première importance l'an prochain.

1.8 Le Département régional de médecine générale (DRMG)

LES MEMBRES

Dr Mark Roper
Chef

Dr Albert Benhaim
Chef adjoint

Dr Mario Zummo
Secrétaire

Dr Élias-Georges Ackaoui
Dr David Barbeau
Dr Marc Bouchard
Dr Pierre Charbonneau
Dr Martin Dawes
Dre Marie-France Giron
Dr Christian Lauriston
Dr Pierre Lauzon
Dre Sara Parniani

ainsi que

M. David Levine, président-directeur général de l'Agence

Dre Louise Ayotte, directeur des affaires médicales et universitaires

Dr Ronald Ludman, représentant au conseil d'administration

BILAN DES ACTIVITÉS

Le comité de direction du Département régional de médecine générale (DRMG) de Montréal s'est réuni à sept reprises sous la présidence du Dr Mark Roper. Ses activités ont porté principalement sur l'organisation des services et des effectifs médicaux de 1re ligne. En ce qui concerne plus spécifiquement le Plan régional des effectifs médicaux (PREM), 58 postes ont été comblés par de nouveaux médecins au cours de l'année. Les nouveaux médecins sélectionnés à l'automne 2009 débuteront leur pratique essentiellement entre juillet et octobre 2010. Les activités médicales attendues se répartiront en salles d'urgence, obstétrique, cabinets, hospitalisation, centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD), centres de réadaptation et milieu carcéral.

En outre, le DRMG a collaboré avec l'Agence et les CSSS à la poursuite de l'implantation des guichets d'accès et des coordonnateurs de 1re ligne sur son territoire. Le DRMG travaille continuellement à l'amélioration des références de ses membres pour les services et les consultations en 2e ligne.

Enfin, le DRMG a apporté son appui aux projets destinés à l'amélioration de la 1re ligne et poursuivra ses activités dans la prochaine année.

1.9

La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

LES MEMBRES

Membres élus

Dr Ernesto Schiffrin, *président*
(médecine, Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis)

Dr Pierre Bourgoin, *vice-président*
(radiologie, Centre hospitalier de l'Université de Montréal – CHUM)

Dre Silvana Trifiro, *secrétaire*
(médecine de laboratoire, Hôpital Santa Cabrini)

Membres nommés

Dr Jean-François Courval
(anesthésiologie, CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle)

Dr Jean-Pierre Farmer
(neurochirurgie, Centre universitaire de santé McGill – CUSM)

Dre Diane Francoeur
(obstétrique-gynécologie, CHU Sainte-Justine)

Dr Marc Girard
(pédiatrie, CHU Sainte-Justine)

Dr Louis Péloquin
(chirurgie, Hôpital Maisonneuve-Rosemont)

Dr Daniel St-Laurent
(psychiatrie, Hôpital Maisonneuve-Rosemont)

Dr Robert Turcotte
(orthopédie, CUSM)

Membres des facultés de médecine

Dr Serge Dubé
Représentant du RUIS de l'Université de Montréal

Dr Peter Goldberg
Représentant du RUIS de l'Université McGill

Dr Nikola Joly
(Université de Montréal)

Dre Nathalie Saad
(Université McGill)

Représentants de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Dre Louise Ayotte
Directeur des affaires médicales et universitaires

M. Éric Landry
Agent de planification, de programmation et de recherche

Dr Jacques Nadeau
Médecin-conseil, Direction des affaires médicales et universitaires

BILAN DES ACTIVITÉS

La Table a procédé cette année à l'élection d'un nouveau groupe de représentants; cette action venant remplir l'une des obligations de la Table soit, d'effectuer des changements, tous les trois ans.

Entre le 1er avril 2009 et le 31 mars 2010, la Table s'est réunie à dix reprises et de nombreux défis ont occupé les membres dont la grippe A(H1N1) et les analyses en laboratoires de pathologie effectuées dans le cadre du dépistage du cancer du sein. L'implication active des membres et leurs nombreuses recommandations ont mené à la mise en place des services hospitaliers liés à la pandémie, notamment en ce qui concerne les services d'urgence et de soins intensifs.

En plus d'être un consultant actif dans la répartition des ressources médicales de la 2e ligne, la Table s'est aussi impliquée au niveau de l'analyse des 133 postes vacants en spécialités et d'une quinzaine de demandes de dérogations au Plan régional d'effectif médical (PREM) de l'Agence.

Par ailleurs, la Table a également été consultée dans plusieurs dossiers et s'est notamment penchée sur l'accès aux soins intensifs en néonatalogie, le projet d'optimisation de la performance des blocs opératoires, l'accessibilité en imagerie médicale, le projet de procréation assistée et le projet d'analyse de l'accessibilité aux soins primaires pédiatriques. Les membres ont de plus examiné attentivement la mise en place des ressources (nouveaux lieux d'hébergement) pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, les services de neurochirurgie du RUIS de l'Université de Montréal et la proposition d'un projet portant sur un centre régional de prélèvements d'organes.

« Les membres de la Table tiennent à souhaiter la bienvenue à tous les nouveaux membres et remercient de leur présence les anciens membres demeurés au sein du groupe. »

1.10

Le comité régional sur les services pharmaceutiques

LES MEMBRES

Membres élus

M. Jean-François Morin
(pharmacien propriétaire)
Président

M. Denis Brouillette
(Institut de cardiologie de Montréal)

M. Michel Tassé
(CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent)

Membres nommés

M^me^ Suzanne Gilbert
(Institut universitaire de gériatrie de Montréal)

M^me^ Marie-Claude Hardy
(pharmacienne communautaire)

M^me^ Nola René-Henri
(pharmacienne communautaire)

M^me^ Cécile Lecours
(Hôpital Louis-H. Lafontaine)
Vice-présidente

M^me^ Géhane Mikhaïl
(pharmacienne propriétaire)
Secrétaire

M^me^ Chantal Pharand
(Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal)

ainsi que

M. Frédéric Abergel, adjoint au directeur,
Direction des affaires médicales et universitaires

et

M^me^ Christiane Barbeau, coordonnatrice professionnelle, Direction des affaires médicales et universitaires

BILAN DES ACTIVITÉS

Du 1^er^ avril 2009 au 31 mars 2010, le comité a tenu dix réunions. Au cours de ces rencontres, les membres ont travaillé sur le document *Orientations pour la mise en œuvre d'un modèle pharmaceutique pour les réseaux locaux de services de Montréal.* Ce document a été adopté tout comme le document *Éléments d'un appel de services pour pharmacien communautaire – RNI soins posthospitaliers et RI PPALV*[1].

Dans le cadre de leur mandat, les membres ont aussi porté leur attention sur les dossiers suivants: l'ordonnance collective en cessation tabagique, la pandémie de grippe A(H1N1), le programme de prise en charge des maladies chroniques destiné à la 1^re^ ligne médicale, les systèmes automatisés et robotisés pour la distribution des médicaments (SARDM) dans les établissements de santé et, les ordonnances collectives.

Le comité a également été mis à contribution dans le cadre du colloque sur l'interdisciplinarité orchestré par l'Agence et a collaboré aux travaux du comité consultatif montréalais sur le risque cardiométabolique. Enfin, il a été sensibilisé au Dossier de santé du Québec (DSQ).

1. Les acronymes RNI et RI PPALV signifient respectivement: ressources non institutionnelles (RNI) et ressources intermédiaires du Programme perte d'autonomie liée au vieillissement (RI PPALV).

1.11 L'effectif de l'Agence

Tableau 1 : Effectif de l'Agence, excluant la Direction de la prévention et de santé publique (DSP)

	2008-2009		2009-2010	
	NOMBRE	ETC*	NOMBRE	ETC*
Les cadres				
Temps complet	54	54	57	57
Temps partiel	–	–	–	–
Cadres en stabilité d'emploi	1	1	–	–
Sous-total	**55**	**55**	**57**	**57**
Les employés				
Temps complet	224	224	244	244
Temps partiel permanent	8	5,3	5	3,2
Employés en sécurité d'emploi	–	–	0	0
Sous-total	**232**	**229,3**	**249**	**247,2**
TOTAL 1	**287**	**284,3**	**306**	**304,2**
Les occasionnels				
Heures rémunérées au cours de l'année	62 285,9	34,2	62 790,5	34,5
TOTAL 2		**318,5**		**338,7**

*ETC: Équivalent temps complet.

Tableau 2: Effectif de la Direction de la prévention et de santé publique (DSP) de l'Agence

	HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT		CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ McGILL		AGENCE		CONTRACTUELS IRCUSM*		TOTAL	
	2008-2009	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009	2009-2010
Cadres	10	10	3	4	5	7	–	0	18	21
(Cadres-médecins)**	(3)	(2)	(2)	(3)	(1)	0	–	0	(6)	(5)
Professionnels	69	70,2	62	65,9	13	12	11,2	10,3	155,2	158,4
Médecins	31,1	28,9	35,5	29,75	–	0	–	0	66,6	58,65
Techniciens	17	16	11	9,6	3	4	5	2,8	36	32,4
Personnel de soutien	17,8	22,6	33,8	36,2	3	5	1,2	0,7	55,8	64,5
TOTAL	**144,9**	**147,7**	**145,3**	**145,45**	**24**	**28**	**17,4**	**13,8**	**331,6**	**334,95**

* IRCUSM: Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill.

** Sont comptabilisés dans la catégorie «Médecins».

Chapitre 2

LE RÉSEAU MONTRÉALAIS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Au 31 mars 2010, le réseau montréalais de la santé et des services sociaux comptait 90 établissements (tableau 3). Un peu plus de 400 cliniques ou cabinets médicaux, 25 groupes de médecine familiale (GMF), 28 cliniques-réseau, deux cliniques-réseau intégrées et plus de 600 organismes communautaires subventionnés par l'Agence dans l'un ou l'autre de ses différents programmes (Annexe I) se retrouvent également sur le territoire. Près de 88 000 personnes œuvrent au sein de ce réseau complexe et diversifié, dont quelque 3 500 médecins spécialistes, près de 2 200 omnipraticiens, environ 22 158 infirmières (toutes catégories confondues) et 16 600 professionnels et techniciens de la santé et des services sociaux (tableaux 7, 8 et section 2.3.1).

En plus des soins et des services courants et spécialisés dans toutes les disciplines, le réseau montréalais offre une gamme complète de services surspécialisés en raison de la présence sur son territoire de trois centres hospitaliers universitaires (CHU), cinq instituts universitaires, sept centres affiliés universitaires, ainsi que quatre établissements à vocation suprarégionale (tableaux 4 et 5). C'est donc non seulement la population de l'île de Montréal, mais celle de toutes les régions du Québec, qui bénéficie de la diversité et de la qualité des services du réseau montréalais de la santé.

En raison des particularités de sa population, on notera aussi que les établissements du réseau montréalais portent une attention spéciale aux besoins de la communauté anglophone de l'île et des régions périphériques, de même qu'aux particularités des communautés culturelles (sections 2.4 et 2.5).

Légende

Centre administratif de CSSS

Installations de CSSS	Établissements hors CSSS
H CHSGS	H CHSGS
★ CHPSY	★ CHPSY
◆ CLSC	◆ CLSC
● CHSLD	● CHSLD
▲ CR	▲ CR
■ Centre jeunesse	■ Centre jeunesse

Le réseau montréalais de la santé et des services sociaux

Territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île

Installations du CSSS

01 Hôpital général du Lakeshore
02 Maison de naissance (CLSC du Lac-Saint-Louis)
03 CLSC du Lac-Saint-Louis
04 CLSC de Pierrefonds
05 CLSC du Lac-Saint-Louis Programme Ensemble
06 Centre de jour du Lac-Saint-Louis
07 Centre d'hébergement Denis-Benjamin-Viger

Établissements hors CSSS

08 CHSLD du Château-sur-le-lac-de-Sainte-Geneviève inc.
09 CHSLD du Manoir-de-l'Ouest-de-l'Île, S.E.C.
10 Manoir Beaconsfield
11 CHSLD Vigi Pierrefonds (Vigi Santé Ltée)
12 Hôpital Sainte-Anne
13 CHSLD Bayview inc.
14 Manoir Pierrefonds (Centre d'hébergement Chartwell inc.)

Territoire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle

Installations du CSSS

15 Hôpital de LaSalle
16 CLSC de Dorval-Lachine
17 CLSC de LaSalle
18 Centre d'hébergement de Lachine
19 Centre d'hébergement Nazaire-Piché
20 Centre d'hébergement de Dorval
21 Centre d'hébergement de LaSalle
22 Centre d'hébergement Camille-Lefebvre

Établissements hors CSSS

23 CHSLD Bussey (Québec) inc.
24 CHSLD des Floralies-de-Lachine inc.
25 CHSLD des Floralies-de-LaSalle inc.
26 Centre d'hébergement Chartwell - Maison Herron (Centre d'hébergement Chartwell inc.)
27 Centre de réadaptation Lisette-Dupras
28 Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal

Territoire du CSSS du Sud-Ouest–Verdun

Installations du CSSS

29 Hôpital de Verdun
30 CLSC de Ville-Émard–Côte-Saint-Paul
31 CLSC de Verdun
32 CLSC de Saint-Henri
33 Centre d'hébergement Réal-Morel
34 Centre d'hébergement Champlain
35 Centre d'hébergement du Manoir-de-Verdun
36 Centre d'hébergement Yvon-Brunet
37 Centre d'hébergement des Seigneurs
38 Centre d'hébergement de Saint-Henri
39 Centre d'hébergement Louis-Riel

Établissements hors CSSS

40 Hôpital Douglas
41 Clinique communautaire de Pointe St-Charles
42 Havre-Jeunesse
43 Centre d'accueil le Programme de Portage inc.
44 CHSLD des Floralies-de-Verdun inc.

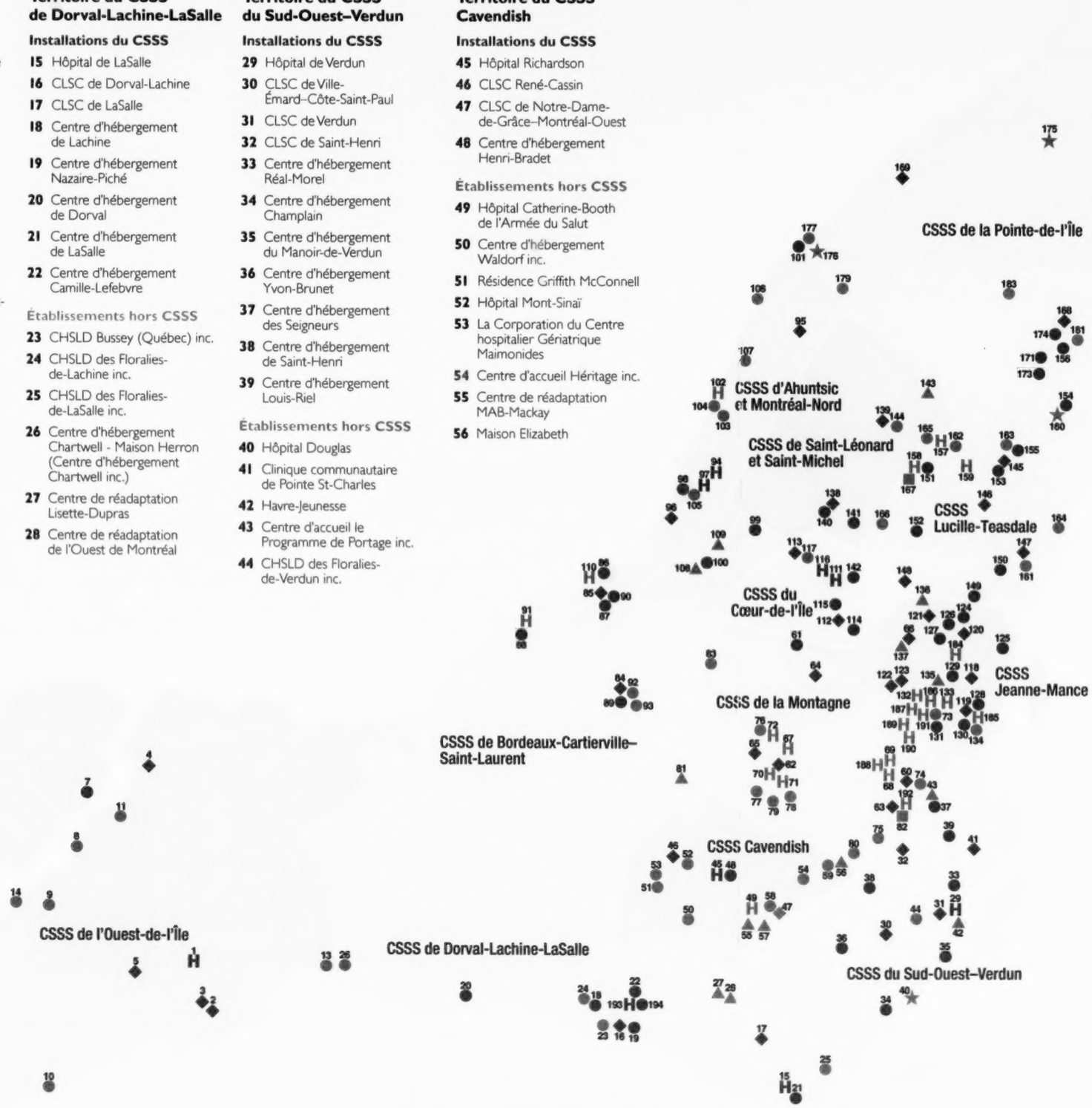
Territoire du CSSS Cavendish

Installations du CSSS

45 Hôpital Richardson
46 CLSC René-Cassin
47 CLSC de Notre-Dame-de-Grâce–Montréal-Ouest
48 Centre d'hébergement Henri-Bradet

Établissements hors CSSS

49 Hôpital Catherine-Booth de l'Armée du Salut
50 Centre d'hébergement Waldorf inc.
51 Résidence Griffith McConnell
52 Hôpital Mont-Sinaï
53 La Corporation du Centre hospitalier Gériatrique Maimonides
54 Centre d'accueil Héritage inc.
55 Centre de réadaptation MAB-Mackay
56 Maison Elizabeth



57 Centre de réadaptation Constance-Lethbridge
58 Résidence St-Andrew (CHSLD de St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret)
59 CHSLD Vigi Reine-Elizabeth (Vigi Santé Ltée)

Territoire du CSSS de la Montagne

Installations du CSSS

60 CLSC Métro
61 CLSC de Parc-Extension
62 CLSC de Côte-des-Neiges
63 Point de service Tupper (CLSC Côte-des-Neiges)
64 Point de service Van Horne (CLSC Côte-des-Neiges)
65 Maison de naissance (CLSC de Côte-des-Neiges)
66 Service régional Info-Santé de Montréal

Établissements hors CSSS

67 Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
68 Centre universitaire de santé McGill (CUSM) (siège social)*
69 Hôpital Shriners pour enfants (Québec) inc.
70 L'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis
71 Centre hospitalier de St. Mary
72 Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal
73 CHSLD Saint-Georges (Groupe Roy Santé inc.)
74 La Résidence Fulford
75 Résidence St-Margaret (CHSLD St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret)
76 Résidence Father Dowd (CHSLD St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret
77 CHSLD juif de Montréal
78 Institut universitaire de gériatrie de Montréal (Pavillon Côte-des-Neiges)
79 Institut universitaire de gériatrie de Montréal (Pavillon Alfred-DesRochers)
80 Château Westmount inc.
81 Centre Miriam
82 Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw
83 CHSLD Vigi Mont-Royal (Vigi Santé Ltée)

Territoire du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent

Installations du CSSS

84 CLSC de Saint-Laurent
85 CLSC de Bordeaux-Cartierville
86 Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci
87 Centre d'hébergement Saint-Joseph-de-la-Providence
88 Centre d'hébergement de Cartierville
89 Centre d'hébergement de Saint-Laurent
90 Pavillon des Bâtisseurs

Établissements hors CSSS

91 Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal
92 Les Cèdres – Centre d'accueil pour personnes âgées
93 Centre d'hébergement Saint-Vincent-Marie inc.

Territoire du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord

Installations du CSSS

94 Hôpital Fleury
95 CLSC de Montréal-Nord
96 CLSC d'Ahuntsic
97 Services ambulatoires de santé mentale de l'Hôpital Fleury
98 Centre d'hébergement Laurendeau
99 Centre d'hébergement Légaré
100 Centre d'hébergement de Louvain
101 Centre d'hébergement Paul-Lizotte

Établissements hors CSSS

102 Hôpital Marie-Clarac
103 CHSLD Marie-Claret inc.
104 Résidence Angelica inc.
105 Résidence Berthiaume-DuTremblay
106 Villa Belle Rive inc.
107 Centre d'hébergement et de soins de longue durée Gouin inc.
108 Services de réadaptation l'Intégrale
109 Le Centre Dollard-Cormier
110 Centre métropolitain de chirurgie plastique inc.

Territoire du CSSS du Cœur-de-l'Île

Installations du CSSS

111 Hôpital Jean-Talon

112 CLSC de La Petite-Patrie

113 CLSC de Villeray

114 Centre d'hébergement Paul-Gouin

115 Centre d'hébergement Auclair

116 Clinique externe de psychiatrie

Établissements hors CSSS

117 Centre d'hébergement Champlain Villeray (Groupe Champlain inc.)

Territoire du CSSS Jeanne-Mance

Installations du CSSS

118 CLSC des Faubourgs

119 Point de service Sanguinet (CLSC des Faubourgs)

120 Point de service Parthenais (CLSC des Faubourgs)

121 CLSC du Plateau-Mont-Royal

122 CLSC Saint-Louis-du-Parc

123 Point de service Mont-Royal Ouest (CLSC Saint-Louis-du-Parc)

124 Centre d'hébergement Armand-Lavergne

125 Centre d'hébergement Émilie-Gamelin

126 Centre d'hébergement Bruchési

127 Centre d'hébergement Jean-De La Lande

128 Centre d'hébergement Jacques-Viger

129 Centre d'hébergement Ernest-Routhier

130 Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal

131 Centre d'hébergement du Manoir-de-l'Âge-d'Or

Établissements hors CSSS

132 Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) (siège social)**

133 Villa Medica inc.

134 L'Hôpital Chinois de Montréal (1963)

135 Institut Raymond-Dewar

136 La corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

137 Atelier le Fil d'Ariane inc.

Territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

Installations du CSSS

138 CLSC Saint-Michel

139 CLSC de Saint-Léonard

140 Centre d'hébergement Saint-Michel

141 Centre d'hébergement des Quatre-Temps

142 Centre d'hébergement des Quatre-Saisons

Établissements hors CSSS

143 Centre de réadaptation Gabrielle-Major

144 Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro inc.

Territoire du CSSS Lucille-Teasdale

Installations du CSSS

145 CLSC Olivier-Guimond

146 CLSC de Rosemont

147 CLSC de Hochelaga-Maisonneuve

148 Point de service (CLSC de Rosemont)

149 Centre d'hébergement J.-Henri-Charbonneau

150 Centre d'hébergement de la Maison-Neuve

151 Centre d'hébergement Marie-Rollet

152 Centre d'hébergement Robert-Cliche

153 Centre d'hébergement Rousselot

154 Centre d'hébergement Jeanne-LeBer

155 Centre d'hébergement Éloria-Lepage

156 Centre de crise de l'Entremise

Établissements hors CSSS

157 Hôpital Santa Cabrini

158 Institut de cardiologie de Montréal

159 Hôpital Maisonneuve-Rosemont

160 Hôpital Louis-H. Lafontaine

161 CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes inc.

162 Ma Maison Saint-Joseph

163 Hôpital de soins prolongés Grace Dart

164 Centre de soins prolongés Grace Dart

165 Institut Canadien-Polonais du Bien-Être inc.

166 C.H.S.L.D. Jean XXIII inc.

167 Le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (41 établissements au total à Montréal)

Territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île

Installations du CSSS

168 CLSC de Mercier-Est–Anjou

169 CLSC de Rivière-des-Prairies

170 CLSC de Pointe-aux-Trembles–Montréal-Est

171 Centre d'hébergement Pierre-Joseph-Triest

172 Centre d'hébergement François-Séguenot

173 Centre d'hébergement Biermans

174 Centre d'hébergement Judith-Jasmin

Établissements hors CSSS

175 Institut Philippe-Pinel de Montréal

176 Hôpital Rivière-des-Prairies

177 Centre Garant

178 Centre Le Cardinal inc.

179 Centre d'hébergement Champlain Marie-Victorin (Groupe Champlain inc.)

180 Résidence Rive Soleil inc.

181 Résidence Sainte-Claire inc.

182 Centre d'hébergement et de soins de longue durée Bourget inc.

183 CHSLD Le Royer (Groupe Roy Santé inc.)

**** Installations du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)**

184 Hôpital Notre-Dame du CHUM

185 Hôpital Saint-Luc du CHUM

186 Hôtel-Dieu du CHUM

187 Programme de recherche clinique CHUM-IRCM

*** Installations du Centre universitaire de santé McGill (CUSM)**

188 Hôpital général de Montréal

189 Hôpital neurologique de Montréal

190 Hôpital Royal Victoria

191 Institut thoracique de Montréal

192 L'Hôpital de Montréal pour enfants

193 Hôpital de Lachine

194 Centre d'hébergement Camille-Lefebvre

2.1 Les établissements

Tableau 3 : Nombre d'établissements par catégorie

Les 90 établissements de la région offrent des services dans 335 installations.

	PRIVÉ		PUBLIC	TOTAL
	FINANCÉ	NON FINANCÉ		
Centres de santé et de services sociaux (CSSS)	–	–	12	12*
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	3	1	11	15**
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)	–	–	4	4
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	16	18	8	42***
Centres de réadaptation (CR)	5	–	9	14
Alcoolisme et toxicomanie (2)				
Déficience intellectuelle ou trouble envahissant du développement (6)				
Déficience physique (4)				
Mères en difficulté d'adaptation (1)				
Jeunes en difficulté d'adaptation (1)				
Centres jeunesse	–	–	2	2
Autre	1	–	–	1****
Total des établissements	25	19	46	90

* Tous les CSSS exploitent les missions CLSC et CHSLD et neuf exploitent également la mission CHSGS.

** N'inclut pas les CHSGS exploités par les CSSS.

*** N'inclut pas les centres d'hébergement exploités par les CSSS.

**** Clinique communautaire de Pointe St-Charles.

Source : Système référentiel établissements, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Tableau 4 : Établissements selon leur statut universitaire

STATUT UNIVERSITAIRE*	ÉTABLISSEMENT	AFFILIATION UNIVERSITAIRE
Centres hospitaliers universitaires (CHU)	Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)	Université de Montréal
	Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	Université McGill
	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Université de Montréal
Centres affiliés universitaires (CAU)	Centre hospitalier de St. Mary	Université McGill
	CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent	Université de Montréal
	CSSS Cavendish	Université de Montréal et Université du Québec à Montréal
	CSSS de la Montagne	Université McGill
	CSSS Jeanne-Mance	Université de Montréal
	Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Université de Montréal
	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Université de Montréal
Instituts universitaires (santé)	Hôpital Douglas (santé mentale)	Université McGill
	Institut de cardiologie de Montréal (médecine vasculaire et cardiologie)	Université de Montréal
	Institut universitaire de gériatrie de Montréal (gériatrie)	Université de Montréal
Instituts universitaires (social)	Le Centre Dollard-Cormier (dépendances)	Université de Montréal
	Le Centre jeunesse de Montréal (violence chez les jeunes)	Université de Montréal et Université du Québec à Montréal

* Conformément aux articles 88, 89, 90 et 91 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chap. S-4.2)

Source : Système référentiel établissements, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Tableau 5 : Établissements ayant une vocation suprarégionale*

CENTRE DE RÉADAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE

- Adaptation complexe de véhicules automobiles
- Évaluation des capacités de travail pour des clientèles ayant des profils cliniques complexes
- Services aux adultes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral et présentant un trouble grave du comportement
- Services à la clientèle présentant des affections rhumatologiques sévères

LA CORPORATION DU CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU

- Services aux blessés médullaires
- Services aux personnes tétraplégiques à dépendance respiratoire

INSTITUT RAYMOND-DEWAR

- Services surspécialisés à la clientèle ayant reçu un implant cochléaire et à la clientèle sourde-aveugle
- Services pour les personnes sourdes utilisant le langage gestuel et les aides de suppléance à l'audition

HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR DE MONTRÉAL

- Services aux blessés médullaires
- Services aux personnes tétraplégiques à dépendance respiratoire

* Conformément à l'article 112 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chap. S-4.2)

Source : Système référentiel établissements, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

2.2 Les volumes d'activités

Tableau 6 : Les volumes d'activités

VOLUMES D'ACTIVITÉS	2008-2009	2009-2010
CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS[1]		
COURTE DURÉE – PHYSIQUE		
Soins infirmiers		
– Admissions	159 047	159 342
– Jours-présence	1 501 033	1 502 498
Urgence		
– Total des visites	819 972	823 448
Consultations externes		
– Total des visites	2 598 527	2 690 123
Bloc opératoire		
– Nombre d'usagers (chirurgies d'un jour)	99 856	100 716
– Nombre d'usagers (hospitalisés)	67 034	67 623
Natalité		
– Accouchements	27 368	27 520
SANTÉ MENTALE		
Unités de soins pour jeunes		
– Jours-présence	6 826	6 758
Services d'évaluation et de traitement de 2e et de 3e lignes en santé mentale pour enfants et adolescents		
– Usagers	5 682	4 336
Unités de soins pour adultes		
– Jours-présence	141 743	145 469
Services d'évaluation et de traitement de 2e et de 3e lignes en santé mentale pour adultes		
– Usagers	29 035	30 240
SERVICES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES		
Laboratoires		
– Procédures pondérées	182 172 398	179 035 820
Hémodynamique		
– Unités techniques provinciales	2 778 547	2 950 130
Endoscopie		
– Examens	148 032	160 477
Médecine nucléaire		
– Unités techniques provinciales	11 562 105	10 440 337
Hémodialyse en milieu hospitalier		
– Traitements	211 848	218 100
Imagerie médicale		
– Total des unités techniques provinciales	50 533 265	52 467 475
Radio-oncologie		
– Unités techniques provinciales	12 072 482	13 689 625
Hémato-oncologie		
– Traitements	120 233	128 128

VOLUMES D'ACTIVITÉS	2008-2009	2009-2010
CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS PSYCHIATRIQUES		
SERVICES AUX USAGERS ADMIS		
Unités de soins pour jeunes		
– Jours-présence	25 458	24 424
Unités de soins pour adultes		
– Jours-présence	171 348	167 275
Unités de soins pour personnes âgées		
– Jours-présence	41 961	40 021
Psychiatrie légale		
– Jours-présence	106 582	109 752
SERVICES AMBULATOIRES		
Urgence		
– Visites	8 476	8 686
Hôpitaux de jour		
– Présences	22 519	19 252
Services d'évaluation et de traitement de 2e et de 3e lignes en santé mentale pour enfants, adolescents et adultes		
– Usagers	17 778	18 229
CENTRES HOSPITALIERS DE RÉADAPTATION ET UNITÉS DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLE INTENSIVE EN CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE[1]		
SERVICES AUX USAGERS ADMIS		
Soins infirmiers de courte durée aux adultes		
– Admissions	5 257*	5 004
– Jours-présence	191 991*	185 785
Soins infirmiers et d'assistance en unités de réadaptation fonctionnelle intensive		
– Admissions	2 806	2 749
– Jours-présence	119 977	119 997
SERVICES AMBULATOIRES		
Consultations externes spécialisées		
– Visites	15 069	13 090
CSSS – INSTALLATIONS CLSC		
SERVICES DE SANTÉ COURANTS		
– Visites	442 554	446 289
Soins infirmiers à domicile		
– Usagers	58 087	54 157
Services de santé parentale et infantile		
– Usagers	75 729	79 408
Nombre d'appels traités par Info-Santé	425 195	441 131

* *Données amendées suite à une modification apportée par un établissement.*

VOLUMES D'ACTIVITÉS	2008-2009	2009-2010
CENTRES JEUNESSE		
VOLET CENTRES JEUNESSE		
Signalements non retenus	6 063	6 156
Signalements retenus	5 248	5 390
Total	11 311	11 546
DONNÉES VENTILÉES SELON LA LOI		
Loi sur les jeunes contrevenants		
– Usagers ayant fait l'objet d'une intervention	2 750	2 641
Loi sur la protection de la jeunesse		
– Usagers ayant fait l'objet d'une intervention	15 272	15 179
Loi sur les services de santé et les services sociaux		
– Usagers ayant fait l'objet d'une intervention	5 203	5 066
Assistance et soutien aux jeunes et à leur famille		
– Nombre d'usagers	11 409	10 962
Unités de vie		
– Nombre d'usagers au début de l'année	706	603
– Nouveaux usagers durant l'année	1 053	900
Foyers de groupe		
– Nombre d'usagers au début de l'année	299	284
– Nouveaux usagers durant l'année	291	253
Ressources de type familial (RTF)		
– Nombre d'usagers au début de l'année	1 913	1 758
– Nouveaux usagers durant l'année	663	618
Ressources intermédiaires (RI)		
– Nombre d'usagers au début de l'année	199	192
– Nouveaux usagers durant l'année	220	149
CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (PRIVÉS ET PUBLICS)[1]		
SERVICES À LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE		
Soins infirmiers et d'assistance*		
– Heures travaillées	14 641 346	14 423 140
– Jours-présence	4 515 953	4 648 739
– Moyenne	3,24	3,10
Services professionnels*		
– Heures travaillées	1 019 247	1 023 647
– Jours-présence	4 348 750	4 528 420
– Moyenne	0,23	0,23
Occupation moyenne	98,1 %	97,6 %

* Données GESTRED.

VOLUMES D'ACTIVITÉS	2008-2009	2009-2010
CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE		
Inscriptions		
– Nombre d'usagers desservis dans l'année	7 198	7 720
Programmes		
– Soutien	6 323	7 636
– Socioprofessionnel	3 506	3 717
– Résidentiel	3 098	3 209
CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE		
Admissions dans les installations	196	249
Inscriptions		
– Nombre d'usagers desservis dans l'année	20 120	22 269
Programme*		
– Nombre d'usagers en réadaptation	20 120	22 269
– Nombre d'usagers résidentiels	78	36
* Au formulaire AS-484, les usagers inscrits = distincts		
CENTRES DE RÉADAPTATION EN TOXICOMANIE		
SERVICES INTERNES		
Usagers admis en internat		
– Au début de l'année	251	255
– Admissions durant l'année*	1 676	1 877
– Total	1 927	2 132
Placements en ressources de type familial - Adultes et personnes âgées		
– Placés au début de l'année	11	12
– Placés durant l'année	4	2
– Total	15	14
USAGERS INSCRITS EN EXTERNE		
– Au début de l'année*	3 935	3 321
– Inscriptions durant l'année	5 074	5 035
– Total	9 009	8 356
* Compte tenu des types d'assignations, il se peut qu'un usager soit comptabilisé plus d'une fois.		

1. Ces données comprennent les activités des installations des CSSS.

Sources: Rapports financiers (AS-471) et statistiques (AS-478, AS-480, AS-481, AS-484, AS-485) annuels des établissements en date de juin 2010. Données GESTRED.

2.3 L'effectif du réseau par catégorie d'emploi

Tableau 7 : Effectif en poste

CATÉGORIES D'EMPLOI	SOUS-CATÉGORIES D'EMPLOI	NOMBRE DE PERSONNES
Personnel d'encadrement	Hors-cadre	116
	Cadre supérieur	486
	Cadre médecin	33
	Cadre intermédiaire	3 485
	Temporaire en situation de gestion	299
	TOTAL	**4 419**
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	Infirmière	11 189
	Infirmière clinicienne et praticienne	6 183
	Inhalothérapeute	1 052
	Perfusionniste	38
	Infirmière auxiliaire	4 786
	Externe en soins infirmiers	140
	Externe en inhalothérapie	41
	TOTAL	**23 429**
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	Préposé aux bénéficiaires	13 563
	Auxiliaire familiale	1 488
	Autres paratechniques	2 804
	Services auxiliaires	9 658
	Métiers	537
	TOTAL	**28 050**
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Technicien de la santé	5 224
	Professionnel de la santé	3 357
	Technicien services sociaux	3 965
	Professionnel des services sociaux	4 368
	Externe en technologie médicale	23
	Total	**16 937**
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Employé de bureau	11 136
	Technicien de l'administration	1 784
	Professionnel de l'administration	981
	TOTAL	**13 901**
Personnel non visé par la Loi 30	Pharmacien	491
	Biochimiste clinique	59
	Physicien	81
	Sage-femme	35
	Étudiant	149
	TOTAL	**815**
	GRAND TOTAL	**87 551**

Source : Banque de données R-25 annuelle au 31 mars 2009, MSSS.

Tableau 8 : Répartition des médecins par discipline*

DISCIPLINES	EFFECTIF EN PLACE	DISCIPLINES	EFFECTIF EN PLACE
Allergie-immunologie	22	Médecine interne	127
Allergie pédiatrique	14	Médecine nucléaire	32
Anatomo-pathologie	88	Microbiologie médicale	71
Anesthésiologie	194	Microbiologie médicale pédiatrique	11
Anesthésiologie pédiatrique	34	Néphrologie	77
Biochimie médicale	16	Néphrologie pédiatrique	11
Cardiologie	178	Neuro-chirurgie	31
Cardiologie pédiatrique	16	Neurologie	103
Chirurgie cardiovasculaire et thoracique	30	Neurologie pédiatrique	15
Chirurgie générale	125	Obstétrique-gynécologie	155
Chirurgie pédiatrique	13	Ophtalmologie	116
Chirurgie thoracique	12	Oto-rhino-laryngologie	65
Chirurgie vasculaire	17	Pédiatrie générale	110
Chirurgie orthopédique	87	Pédiatrie maladies infectieuses	6
Chirurgie plastique	54	Pédiatrie néonatalogie	37
Dermatologie	47	Pédiatrie soins intensifs	14
Dermatologie pédiatrique	8	Pédiatrie d'urgence	47
Endocrinologie	80	Physiatrie	38
Endocrinologie pédiatrique	13	Pneumologie	96
Gastro-entérologie	88	Pneumologie pédiatrique	11
Gastro-entérologie pédiatrique	16	Pédopsychiatrie	99
Génétique médicale	23	Psychiatrie adulte	335
Gériatrie	35	Radiologie diagnostique	181
Hématologie-oncologie	101	Radio-oncologie	54
Hématologie-oncologie pédiatrique	20	Rhumatologie	44
Médecine d'urgence	54	Rhumatologie pédiatrique	6
Médecine d'urgence pédiatrique	3	Santé communautaire	37
Médecine générale (omnipratique)	1821	Urologie	62
Total des médecins omnipraticiens			**1821**
Total des médecins spécialistes			**3379**
GRAND TOTAL			**5200**

* Les données présentées n'incluent pas les médecins omnipraticiens ni les médecins spécialistes pratiquant exclusivement en cabinet privé.
Source : Site Web du MSSS, le 31 mars 2010

2.4

L'accès aux services en langue anglaise

Cette année encore et conformément à son mandat, l'Agence a veillé au respect de l'application du *Programme régional d'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais pour les personnes d'expression anglaise de Montréal 2007-2010*. Vingt-huit établissements de l'île de Montréal sont « désignés » pour rendre l'ensemble de leurs services accessibles en anglais et vingt-quatre autres établissements sont « indiqués » pour assurer l'accessibilité d'une partie de leurs services en anglais. Afin de compléter l'offre de service, deux établissements hors région sont aussi inclus dans le programme régional.

En 2009-2010, l'Agence a amorcé l'évaluation du programme d'accès afin d'entamer une réflexion en vue de sa mise à jour. Elle a également procédé au renouvellement de la composition du Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise. Parmi les autres activités soutenues par l'Agence pour améliorer l'accès aux services en langue anglaise, on compte la traduction en anglais de divers documents destinés à la population, la formation en anglais langue seconde dispensée à des intervenants ainsi que le soutien à la formation des interprètes ASL (*American Sign Language*) pour améliorer les communications avec les personnes sourdes anglophones.

Tableau 9 : Accès aux services en langue anglaise

	CSSS	HÔPITAUX	CHSLD	CENTRES JEUNESSE	CENTRES DE RÉADAPTATION	AUTRE	TOTAL
Désignés	3	8	10	1	6	0	28
Indiqués	9	5	2	0	7	1*	24
Hors région	0	1	0	0	1	0	2

* Clinique communautaire de Pointe-St-Charles.

2.5 L'accès aux communautés culturelles

En 2009-2010, l'Agence a inclus l'adoption d'une politique de gestion de la diversité dans les ententes de gestion qu'elle a signées avec les établissements. De plus, elle a organisé le premier *Rendez-vous interculturel du réseau montréalais*. Cet événement bisannuel a rassemblé des intervenants des établissements et des partenaires du réseau et a été l'occasion de définir les enjeux, de partager les bonnes pratiques et d'explorer les défis à relever pour mieux intégrer les besoins de la population issue des communautés culturelles dans les différents programmes et dans l'offre de service montréalaise.

En appui aux établissements, la Banque interrégionale d'interprètes (BII) (plus d'une centaine d'interprètes et 55 langues parlées) a offert l'équivalent de 26,4 équivalents temps complet (ETC) (45 900 heures) en services de traduction et d'interprétation, soit une augmentation de 13 % par rapport à l'an dernier, et a enregistré 13 230 demandes. Plus de 21 000 clients allophones ont bénéficié des services d'interprétation, soit une hausse annuelle de 10 %. Par ailleurs, la BII a élargi son offre de service afin de soutenir l'effort collectif visant à assurer l'accès à la vaccination contre la grippe A(H1N1) (traduction de documents d'information et de matériel lié à la vaccination en huit langues, présence d'interprètes à deux cliniques de vaccination, horaire étendu de l'offre de service afin de couvrir la période d'ouverture des cliniques de vaccination). Finalement, au cours de l'année, la BII a aussi expérimenté une offre de service 24 heures sur 24, sept jours sur sept dans trois contextes différents (CHUM, Centre jeunesse de Montréal et dans le cadre du programme Crise Adolescent-Famille-Enfance (CAFE)) et cela, dans le but d'étendre cette offre à l'ensemble des établissements au cours de la prochaine année.

2.6 Activités communautaires

En 2009-2010, l'Agence a soutenu l'action de 625 organismes communautaires en leur allouant 100 906 940 $, dont 88 275 607 $ à 518 organismes par l'entremise de son *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC) et 12 631 333 $ par le biais d'autres programmes.

Tableau 10 : Répartition du nombre d'organismes subventionnés selon les catégories du *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC)

CATÉGORIES	NOMBRE D'ORGANISMES SUBVENTIONNÉS
Alcoolisme/toxicomanie et autres dépendances	15
Assistance et accompagnement/centres téléphoniques	1
Cancer	2
Centres d'action bénévole	6
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	5
Centres de femmes	28
Communautés culturelles	31
Concertation et consultation générale	5
Contraception, allaitement, périnatalité, famille	7
Déficience intellectuelle	19
Déficience physique	27
Maintien à domicile	73
Maisons des jeunes	31
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	16
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	28
Maisons d'hébergement pour hommes en difficulté	5
Organismes de justice alternative	2
Orientation et identité sexuelles	2
Personnes démunies	45
Santé mentale	91
Santé physique	4
Troubles envahissants du développement	2
VIH-SIDA	17
Autres ressources jeunesse	50
Autres ressources pour femmes	6
Autres ressources pour hommes	7
SOUS-TOTAL	**525**
Organismes financés dans plus d'une catégorie	**(7)**
TOTAL organismes subventionnés	**518**

Chapitre 3

LES OBJECTIFS DE L'AGENCE EN 2009-2010 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Les objectifs et les résultats de l'année 2009-2010 sont regroupés sous trois grandes sections :

- services à la population ;
- services aux personnes aux prises avec des problématiques particulières ;
- soutien et coordination du réseau.

Note : Les cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2009-2010, auquel a été ajouté l'engagement inscrit à l'addenda.

SERVICES À LA POPULATION

3.1 Santé publique

3.1.1 PROTECTION – INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

OBJECTIF 2010

Joindre les clientèles vulnérables au regard du VIH-SIDA, du virus de l'hépatite C (VHC) et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

RÉSULTATS 2009-2010

INDICATEURS	RÉSULTATS 2008-2009	RÉSULTATS 2009-2010
NOMBRE D'ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE DES ITSS RÉALISÉES AUPRÈS DES CLIENTÈLES VULNÉRABLES JOINTES DANS LES LIEUX OÙ SONT SITUÉS LES SIDEP* (CSSS)	**1 926**	**1 787**
NOMBRE D'ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE DES ITSS RÉALISÉES AUPRÈS DES CLIENTÈLES VULNÉRABLES À L'EXTÉRIEUR DES SIDEP	**566**	**546**
TOTAL	**2 492**	**2 333**

* Services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang.

COMMENTAIRES

Le nombre total d'activités de dépistage des ITSS effectuées dans les CSSS a diminué comparativement à l'an dernier. Une légère baisse du nombre de tests réalisés hors CSSS a aussi été enregistrée; des efforts restent à faire afin de joindre les clientèles vulnérables dans leur milieu de vie (les centres de détention, la rue, les piqueries, les saunas, les bars, les parcs, etc.). La situation est très préoccupante et ces efforts sont d'autant plus nécessaires que 25 % des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) et que 30 % des utilisateurs de drogues injectables (UDI) ignorent s'ils sont porteurs ou non du VIH et/ou du VHC.

3.1.2 INTERVENTION DE PROMOTION : UNE ACTION INTERSECTORIELLE SUR LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

OBJECTIF A

Créer des environnements favorisant le transport actif sécuritaire.

RÉSULTAT 2009-2010

En voie de réalisation.

COMMENTAIRES

Dossier Turcot

Le début de l'année 2009-2010 a été marqué par le dossier concernant l'échangeur Turcot. Tout d'abord, l'Agence a organisé un atelier sur le sujet de la requalification des autoroutes en milieu urbain au cours duquel elle a fait appel à des conférenciers américains et européens. Plus de 200 personnes y ont participé. Par la suite, elle a participé au Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE) à propos du projet Turcot comme expert pour les questions de santé. Le directeur de santé publique de l'Agence a également déposé au BAPE un mémoire sur les enjeux de santé publique soulevés par ce projet, notamment en ce qui concerne les impacts appréhendés sur la qualité de l'air extérieur (maladies cardiorespiratoires), les émissions de gaz à effet de serre, les traumatismes routiers, l'inactivité physique (obésité, embonpoint et leurs conséquences sanitaires) et le tissu urbain. Enfin, l'Agence a participé aux discussions interministérielles qui ont suivi le BAPE. Elle attend toujours la dernière version du projet de l'échangeur Turcot pour fournir ses commentaires mais, à ce jour, les projets soumis ne rencontrent pas les objectifs de santé publique visant à réduire la capacité routière et à améliorer le transport collectif.

Autres dossiers

L'Agence a continué de soutenir financièrement la mobilisation communautaire visant l'amélioration du cadre bâti. Elle a participé à plusieurs colloques concernant les meilleures pratiques d'aménagement urbain favorable au transport actif sécuritaire. Un guide, qui servira d'outil de formation et de référence pour les partenaires municipaux, les CSSS et les organismes communautaires, est en voie d'élaboration.

OBJECTIF B

Soutenir les efforts pour améliorer la qualité de l'air.

RÉSULTAT 2009-2010

En voie de réalisation.

COMMENTAIRES

Air intérieur

Une cinquantaine d'interventions ont été réalisées cette année conjointement avec la Ville de Montréal, les villes liées, les arrondissements et les CSSS en raison de cas d'insalubrité associée, entre autres, à des

problèmes de moisissures. Parmi celles-ci, on note une intervention d'envergure à la Place Renaissance à Saint-Léonard (une vingtaine d'immeubles, soit 336 logements) où des problèmes de salubrité perdurent depuis plusieurs années. D'autres interventions ont aussi été réalisées à la demande de l'Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM).

Par ailleurs, la recherche sur la santé respiratoire des enfants montréalais a été complétée et les rapports scientifiques et de vulgarisation sont en voie d'être finalisés afin de soutenir une campagne d'information à ce sujet.

Air extérieur

La Direction de santé publique de l'Agence a participé aux discussions avec les partenaires aux niveaux municipal, provincial et fédéral, visant l'implantation du projet pilote sur la cote air santé (CAS) à Montréal. Elle soutient également des initiatives concernant le contrôle de l'herbe à poux dont le projet pilote sur le territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île qui suit son cours, et pour lequel le Conseil régional de l'environnement de Montréal s'est engagé à offrir un soutien financier et technique dans le cadre de son projet de patrouille verte.

3.1.3 INTERVENTION PRÉVENTIVE AUPRÈS DES JEUNES

OBJECTIF

Implanter l'approche « École et milieux en santé » (ÉMES) dans les écoles, et ce, en partenariat avec le réseau de l'éducation et les autres partenaires de la communauté.

CIBLE ET RÉSULTAT 2009-2010

INDICATEUR	RÉSULTAT[1] 2008-2009	CIBLE 2009-2010	RÉSULTAT[2] 2009-2010
PROPORTION D'ÉCOLES QUI IMPLANTENT L'APPROCHE « ÉCOLE ET MILIEUX EN SANTÉ »	**S.O.**	**44 %**	**42 %**

1. Aucune fiche de reddition de comptes en 2008-2009 pour cet indicateur.
2. Résultat en date de mai 2010.

COMMENTAIRES

Le résultat 2009-2010 pour la région est légèrement sous la cible.

Au cours de l'année, la façon de comptabiliser les écoles déployant l'approche ÉMES a été harmonisée. De plus, une démarche est actuellement en cours avec la Direction régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) pour développer une compréhension commune des étapes d'implantation de l'approche ÉMES afin d'assurer un meilleur suivi de son déploiement. Des agents pivots des commissions scolaires et des CSSS (financés par l'Agence) accompagnent également plusieurs projets de planification par étape et offrent de la formation et des outils. Quelques projets de recherche sont également en cours, autour du déploiement de l'approche ÉMES.

Par ailleurs, des formations régionales et locales ont également été offertes (quatre CSSS et une commission scolaire) et prennent la forme d'accompagnement et de soutien, pour mettre en œuvre des interventions de promotion de la santé et de prévention, en milieu scolaire ou dans la communauté, fondées sur des pratiques reconnues comme étant efficaces pour favoriser la réussite éducative, la santé et le bien-être.

Enfin, un comité de partenaires visant à atteindre une meilleure convergence entre les différentes approches dites globales et intégratives à Montréal a aussi été mis en place (Québec en forme, ÉMES, etc.).

3.1.4 L'INTERVENTION PRÉVENTIVE EN MILIEU CLINIQUE

OBJECTIFS

Implanter le Système de prévention clinique (SPC) dans les 12 territoires de CSSS afin de favoriser l'exercice optimal des pratiques cliniques préventives (PCP), plus particulièrement au regard de la prévention des maladies chroniques.

RÉSULTATS 2009-2010

Plus de 80 milieux cliniques ont été joints par le SPC par différents moyens et activités tels que: ateliers sur le dépistage, le suivi et l'implantation de protocoles de soins en lien avec l'hypertension, l'examen médical périodique, l'application de l'ordonnance collective sur la thérapie de remplacement de la nicotine (TRN), les techniques d'entrevue motivationnelle et le développement et la promotion de nouvelles PCP. Aussi:

- 1 123 adultes ont reçu des services d'entretien motivationnel sur les habitudes de vie dans les centres d'éducation à la santé (CES) de la région;
- plusieurs éducateurs pour la santé, des CES, ont tenu des activités de groupe en milieu communautaire pour joindre des clientèles défavorisées;
- un CSSS a élargi la gamme de services du CES en ajoutant des ateliers de groupe sur l'activité physique et la nutrition (CES +);
- 1 030 patients ont reçu un service de counselling tabagique intensif dans un centre d'abandon du tabagisme (CAT);
- 19 groupes de cessation tabagique ont été tenus dans la région;
- six CSSS offrent des ateliers de groupe concernant les problématiques de poids.

COMMENTAIRES

Il est à noter que, en raison des activités liées à la pandémie de grippe A(H1N1), les CES et les CAT ont connu deux périodes de bris de services. Par ailleurs, deux CSSS ont innové en offrant les services du CES à l'intérieur même des cliniques médicales de leur territoire; cette stratégie semble prometteuse pour améliorer l'achalandage et mieux faire connaître les services auprès des cliniciens.

3.1.5 SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ

OBJECTIF 2010

Améliorer l'accès aux Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité.

CIBLE ET RÉSULTAT 2009-2010

INDICATEUR	RÉSULTAT[1] 2008-2009	CIBLE 2009-2010	RÉSULTAT[2] 2009-2010
PROPORTION DE FEMMES NOUVELLEMENT INSCRITES AUX SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE (SIPPE) AYANT ACCOUCHÉ AU COURS DE L'ANNÉE FINANCIÈRE 2009-2010	**S.O.**	**60 %**	**52 %**

1. Aucune fiche de reddition de comptes en 2008-2009 pour cet indicateur.
2. Résultats en date de mai 2010.

COMMENTAIRES

La difficulté d'atteindre la cible s'explique en grande partie par la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) qui a nécessité une mobilisation importante des ressources et, ainsi, entraîné le délestage temporaire de certains services, dont les SIPPE.

3.1.6 VACCINATION DES ENFANTS

OBJECTIF 2010

Augmenter la proportion des enfants qui reçoivent leurs vaccins dans les délais requis, tel que prévu au calendrier du *Protocole d'immunisation du Québec*.

CIBLES ET RÉSULTATS 2009-2010

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2008-2009	CIBLES 2009-2010	RÉSULTATS[2] 2009-2010
PROPORTION DES ENFANTS RECEVANT EN CSSS LEUR 1re DOSE DE VACCIN CONTRE DCAT-POLIO-HIB DANS LES DÉLAIS	**S.O.**	**60 %**	**48,22 %**
PROPORTION DES ENFANTS RECEVANT EN CSSS LEUR 1re DOSE DE VACCIN CONTRE LE MÉNINGOCOQUE DU SÉROGROUPE C DANS LES DÉLAIS	**S.O.**	**50 %**	**50,79 %**
PROPORTION DES ENFANTS RECEVANT EN CSSS LEUR 1re DOSE DE VACCIN CONJUGUÉ CONTRE LE PNEUMOCOQUE DANS LES DÉLAIS	**S.O.**	**60 %**	**51,31 %**

1. Aucune fiche de reddition de comptes en 2008-2009 pour ces indicateurs.
2. Résultats en date de mai 2010.

COMMENTAIRES

Bien que les résultats pour les vaccins contre la Dcat-Polio-Hib et le pneumocoque soient en deçà des cibles attendues, il est important de mentionner qu'un grand nombre de vaccins ont été administrés à l'extérieur du CLSC (par exemple, en clinique privée) et que les données concernant ceux-ci ne sont pas compilées dans I-CLSC. Une saisie de données, incluant les vaccins administrés à l'extérieur des CSSS dans I-CLSC, pourrait grandement améliorer la fiabilité de ces indicateurs.

3.2 Services généraux

3.2.1 INFO-SANTÉ ET INFO-SANTÉ WEB

OBJECTIF A – INFO-SANTÉ

Garantir, en tout temps et à toute la population, un accès aux services d'Info-Santé dans un délai de moins de quatre minutes.

RÉSULTAT 2009-2010

Les cibles sont partiellement atteintes.

COMMENTAIRES

En 2009-2010, près de 56 % des 761 734 appels reçus (2 087 appels en moyenne par jour) ont obtenu une réponse dans un délai de quatre minutes ou moins. Cependant, dans l'ensemble, le délai moyen de réponse a été de cinq minutes et quarante-six secondes.

OBJECTIF B – INFO-SANTÉ WEB

Consolider l'utilisation de la fiche Info-Santé Web pour l'ensemble des CSSS de la région.

RÉSULTAT 2009-2010

En cours de réalisation.

COMMENTAIRES

Tous les CSSS ont reçu la formation nécessaire, de même que 50% des GMF, et celle-ci s'est déroulée selon le calendrier déterminé.

3.2.2 SERVICES INFIRMIERS ET PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX

OBJECTIF 2010

Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

CIBLES ET RÉSULTATS 2009-2010

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2008-2009	CIBLES 2009-2010	RÉSULTATS[2] 2009-2010
NOMBRE D'USAGERS DESSERVIS PAR LES SERVICES PSYCHOSOCIAUX EN CSSS	**13 878**	**13 878**	**13 281**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS PAR USAGER RÉALISÉES DANS LE CADRE DES SERVICES PSYCHOSOCIAUX EN CSSS	**4,04**	**4**	**4,16**

1. Résultats en date de mai 2009.
2. Résultats en date de mai 2010.

Note: les données I-CLSC définitives n'étaient pas disponibles au moment de publier ce rapport.

COMMENTAIRES

Le nombre d'usagers desservis dans la région est légèrement en deçà de la cible fixée (95%). Par contre, ceux-ci ont bénéficié de plus de services comme le démontre le résultat du nombre moyen d'interventions par usager qui a légèrement augmenté par rapport à l'an dernier.

3.2.3 SERVICES MÉDICAUX GÉNÉRAUX: GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE ET CLINIQUES-RÉSEAU

OBJECTIF 2010

Poursuivre le déploiement des groupes de médecine de famille (GMF) et des cliniques-réseau (CR).

RÉSULTATS 2009-2010

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2008-2009	RÉSULTATS 2009-2010
NOMBRE DE GMF	**23**	**25**
NOMBRE DE CLINIQUES-RÉSEAU	**26**	**28**

1. Résultats en date de mai 2009.

COMMENTAIRES

Au 31 mars 2010, Montréal comptait 25 GMF accrédités et deux projets déposés au MSSS. À la même date, on comptait aussi 28 cliniques-réseau (CR) ainsi que 11 cliniques détenant le double statut de GMF et CR. Parmi ces dernières, deux étaient désignées comme cliniques-réseau intégrées (CRI).

3.3

Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV)

3.3.1 OFFRE DE SERVICE DE SOUTIEN À DOMICILE EN CSSS

OBJECTIF 2010

Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16% la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté, et en augmentant l'intensité des services de 15%.

CIBLES ET RÉSULTATS 2009-2010

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2008-2009	CIBLES 2009-2010	RÉSULTATS[2] 2009-2010
NOMBRE DE PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE RECEVANT DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE DISPENSÉS PAR LES CSSS	**49 345**	**49 345**	**48 830**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS EN SOUTIEN À DOMICILE REÇUES PAR LES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE	**36,58**	**33,5**	**38,11**

1. Résultats en date de mai 2009.
2. Résultats en date de mai 2010.

Note: les données I-CLSC n'étaient pas disponibles au moment de publier ce rapport.

COMMENTAIRES

Le nombre d'usagers en perte d'autonomie liée au vieillissement desservis par les services de soutien à domicile a atteint 99% de la cible régionale, cependant la moyenne d'interventions par usager est supérieure de 13,8% et présente une augmentation significative par rapport à l'an dernier.

Par ailleurs, il est à noter qu'en moyenne, dans la région de Montréal, 1 674 personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement reçoivent périodiquement des services intensifs de soutien à domicile (SISAD), soit plus de dix interventions par semaine.

Note: les données SISAD sont calculées à partir des périodes 8 à 13, soit du 11 octobre 2009 au 31 mars 2010.

3.3.2 OFFRE DE SERVICE EN CHSLD

OBJECTIF 2010

Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5% et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6%.

CIBLES ET RÉSULTATS 2009-2010

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2008-2009	CIBLES 2009-2010	RÉSULTATS[2] 2009-2010
NOMBRE MOYEN D'HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR-PRÉSENCE EN SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE DANS LES CHSLD	**3,24**	**3**	**3,1**
NOMBRE MOYEN D'HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR-PRÉSENCE EN SERVICES PROFESSIONNELS DANS LES CHSLD	**0,24**	**0,23**	**0,23**

1. Résultats en date de mai 2009.
2. Résultats en date de mai 2010.

Note: les données I-CLSC n'étaient pas disponibles au moment de publier ce rapport.

COMMENTAIRES

Le nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance ainsi qu'en services professionnels dans les CHSLD continue de se maintenir près de la cible fixée.

3.3.3 PLAN D'ACTION MONTRÉALAIS POUR L'AMÉLIORATION DES SERVICES AUX PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE

OBJECTIF

Mettre en œuvre le *Plan d'action montréalais pour l'amélioration des services aux personnes âgées en perte d'autonomie.*

RÉSULTAT 2009-2010

En voie de réalisation.

COMMENTAIRES

Le déploiement du plan d'action régional se poursuit et des avancées significatives ont été enregistrées dans ses principaux volets.

Augmentation des services de soutien à domicile – Les cibles fixées ont été atteintes, tant en ce qui concerne le nombre de personnes desservies, que le nombre moyen d'interventions. Les services réguliers de soutien à domicile (SAD) sont offerts à toute personne en perte d'autonomie temporaire ou permanente nécessitant moins de cinq heures de services par semaine. Cette année, plus de 48 800 usagers ont bénéficié de services de soutien à domicile, ce qui représente 92% de l'objectif visé d'ici 2015. Par ailleurs, une augmentation de plus de 4% du nombre moyen d'interventions par usager a été atteinte.

Depuis octobre 2007, dans le cadre des efforts consentis pour désengorger les urgences, 300 places de services intensifs de soutien à domicile (SISAD) ont étés financées. Le SISAD permet jusqu'à 35 heures de soins et de services par semaine et offre des services de convalescence, des soins palliatifs ainsi que des services de soutien aux personnes qui souhaitent demeurer à domicile jusqu'à ce qu'une place se libère dans le milieu d'hébergement de leur choix (1er choix). À la fin de l'année financière 2009-2010, tout le budget pour le SISAD a été utilisé et réparti entre les 12 CSSS de Montréal en fonction de l'indice de besoins des personnes âgées.

Le soutien aux proches aidants a aussi été amélioré grâce à un rehaussement du financement du *Programme d'allocation directe*, ce qui permet à 400 proches aidants de s'offrir des services de répit et de gardiennage. Les organismes communautaires œuvrant auprès des personnes âgées ont bénéficié de subventions de plus de 6 650 000 $ pour l'année 2009-2010.

Développement de ressources intermédiaires dans la communauté – Au 31 mars 2010, la région comptait 536 nouvelles places fonctionnelles en ressources intermédiaires réparties sur neuf territoires de CSSS. D'autres projets de ressources intermédiaires sont en préparation, pour un total de 471 places déjà autorisées. Sur les 1 325 places à développer pour les personnes de plus de 65 ans, il ne reste que 318 places à créer d'ici 2012.

Fermeture des lits dans les unités de soins de longue durée (USLD) dans les hôpitaux – En janvier 2009, l'Agence se fixait comme objectif de fermer toutes les USLD des hôpitaux montréalais, et ce, dans un délai de trois ans. Toutefois, en février 2010, en raison du débordement de la clientèle en attente d'hébergement occupant les lits de courte durée et de l'engorgement des salles d'urgence de certains hôpitaux de la région, le MSSS a révisé l'échéancier initialement prévu pour accomplir ce mandat et l'a devancé au 31 mars 2011. Ces fermetures se déroulent en trois phases. Ainsi, au 31 mars 2010, 231 lits avaient été fermés, soit: 65 lits au Centre hospitalier de St. Mary, 60 lits à l'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis et 106 lits au CHUM (77 lits à l'Hôpital Notre-Dame et 29 lits à l'Hôpital Saint-Luc).

Les prochaines phases de fermeture sont prévues pour l'hiver 2010-2011. Chacune des phases prévoit l'augmentation du nombre de places de suivi intensif de soutien à domicile (SISAD) dans les CSSS, afin de privilégier le retour à domicile, le développement de lits d'hébergement pour évaluation (programme 68) ainsi que la poursuite du rehaussement de l'intensité des soins en milieu d'hébergement.

Amélioration de la qualité de vie dans les centres d'hébergement – En plus des visites d'inspection de la qualité et de l'implantation du concept «milieu de vie», deux autres grandes mesures ont été déployées et étroitement coordonnées par l'Agence afin d'améliorer la qualité de vie dans les centres d'hébergement:

- le rehaussement de l'intensité des soins (depuis 2007, 1 699 places ont fait l'objet d'un rehaussement, ce qui porte à un peu plus de 7000, le nombre de places offrant trois heures-soins et plus dans la région);
- la modernisation, l'amélioration et l'adaptation des installations (des investissements de près de 172 M$ ont été réalisés ou autorisés depuis 2007: 72 M$ en projets de rénovations fonctionnelles mineures et 100 M$ en projets visant la construction ou la transformation majeure en CHSLD).

Au terme de l'exercice, l'Agence aura fermé ou sera en processus de fermer 719 lits de soins de longue durée dans les hôpitaux, développé 224 places SISAD, ajouté 383 lits d'hébergement pour évaluation et finalement, procédé au rehaussement de plus de 980 lits en centre d'hébergement.

3.3.4 SERVICES POSTHOSPITALIERS

OBJECTIF

Rendre disponibles des places en services posthospitaliers pour les personnes âgées en perte d'autonomie.

RÉSULTAT 2009-2010

INDICATEUR	RÉSULTAT 2008-2009	RÉSULTAT 2009-2010
NOMBRE DE PLACES	**184**	**201**

COMMENTAIRE

En 2009-2010, un seul projet a été réalisé en ce sens, soit:

- le CSSS du Coeur-de-l'Île (Hôpital Jean-Talon) et la Résidence Parc Jarry: 15 places.

3.3.5 HÉBERGEMENT

OBJECTIF

Développer de nouvelles places alternatives à l'hébergement en centre d'hébergement.

CIBLE ET RÉSULTAT 2009-2010

- 1 040 places en ressources intermédiaires sont acceptées et en développement (dont 536 places opérationnelles);
- la cible 2005-2010 était de 1 325 places à développer; la période de développement prévue est prolongée jusqu'en 2012.

COMMENTAIRES

La cible n'a pas été atteinte car la construction et l'ouverture de ressources intermédiaires à Montréal s'échelonnent souvent sur une période de plus d'un an. Plusieurs projets sont toutefois actuellement en préparation afin de rendre disponible un total de 318 places additionnelles.

Par ailleurs, un projet de ressource non-institutionnelle, hors-cible, pour les moins de 65 ans, est quant à lui opérationnel depuis le 8 décembre 2009 au CSSS Lucille-Teasdale (14 places), et ce, spécifiquement pour des personnes atteintes de la sclérose en plaques.

3.4 Déficience physique

3.4.1 SERVICES DANS LES MILIEUX DE VIE

OBJECTIF 2010 A

Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins à combler tout en augmentant le nombre de personnes desservies qui présentent une déficience physique et en offrant une réponse plus complète à leurs besoins, en augmentant l'intensité des services.

CIBLES ET RÉSULTATS 2009-2010

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2008-2009	CIBLES 2009-2010	RÉSULTATS[2] 2009-2010
NOMBRE DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE RECEVANT DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE PAR LES CSSS	**8 825**	**11 372**	**8 654**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS EN SOUTIEN À DOMICILE DISPENSÉES PAR LES CSSS, PAR USAGER	**48,08**	**34,5**	**47,49**

1. Résultats en date de mai 2009.
2. Résultats en date de mai 2010.

Note: Les données I-CLSC n'étaient pas disponibles au moment de publier ce rapport.

COMMENTAIRES

Pour obtenir un aperçu global du nombre de personnes ayant reçu des services de soutien à domicile en 2009-2010, il faut ajouter les 1 159 bénéficiaires du programme *Chèque emploi-service* qui ne sont pas comptabilisés dans ces données. Ainsi, le nombre de personnes ayant reçu des services de soutien à domicile augmente à 9813, ce qui correspond à 86% de la cible fixée.

Le nombre moyen d'interventions réalisées par usager est demeuré relativement stable. Ce résultat est au-dessus de l'engagement pris par l'Agence (34,5 interventions), mais également de la cible provinciale 2009-2010 fixée par le MSSS qui est de 21,47 interventions par personne par année.

Par ailleurs, il est à noter que, dans la région de Montréal, 437 personnes handicapées, en moyenne, reçoivent des services intensifs de soutien à domicile via le *Programme d'organisation de services intensifs long terme pour personnes handicapées* (programme POSILTH); ces usagers reçoivent plus de 12 interventions par semaine.

Note: les données POSILTH sont calculées à partir des périodes 8 à 13, soit du 11 octobre 2009 au 31 mars 2010.

OBJECTIF 2010 B

Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

CIBLE ET RÉSULTAT 2009-2010

INDICATEUR	RÉSULTAT[1] 2008-2009	CIBLE 2009-2010	RÉSULTAT[2] 2009-2010
NOMBRE D'USAGERS AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE DONT LA FAMILLE REÇOIT DES SERVICES DE SOUTIEN (RÉPIT, GARDIENNAGE, DÉPANNAGE) PAR ALLOCATION DIRECTE	**1 178**	**1 217**	**1 252**

1. Résultats en date de mai 2009.
2. Résultats en date de mai 2010.

COMMENTAIRE

La cible est atteinte.

3.4.2 ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS DE RÉADAPTATION

OBJECTIF 2010

Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique en augmentant de 12% le nombre de personnes desservies.

CIBLE ET RÉSULTAT 2009-2010

INDICATEUR	RÉSULTAT[1] 2008-2009	CIBLE 2009-2010	RÉSULTAT[2] 2009-2010
NOMBRE DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE RECEVANT DES SERVICES SPÉCIALISÉS DE RÉADAPTATION	**23 743**	**23 742**	**23 295**

1. Résultats en date de mai 2009.
2. Résultats en date de mai 2010.

COMMENTAIRES

En 2009-2010, le nombre de personnes présentant une déficience physique ayant reçu des services de réadaptation a atteint 98% de la cible visée par l'Agence. Toutefois, la cible 2010 fixée par le MSSS, soit 22516 personnes, a été dépassée.

3.5

Déficience intellectuelle (DI) et troubles envahissants du développement (TED)

3.5.1 SERVICES DANS LES MILIEUX DE VIE

OBJECTIF 2010 A

Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble envahissant du développement (TED), en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète à leurs besoins en augmentant l'intensité des services.

CIBLES ET RÉSULTATS 2009-2010

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2008-2009	CIBLES 2009-2010	RÉSULTATS[2] 2009-2010
NOMBRE DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TED RECEVANT DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE PAR LES CSSS	**842**	**879**	**791**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS EN SOUTIEN À DOMICILE DISPENSÉES PAR LES CSSS, PAR USAGER DI ET TED	**26,74**	**22,27**	**29,90**

1. Résultats en date de mai 2009.
2. Résultats en date de mai 2010.

COMMENTAIRES

La cible visant le nombre de personnes ayant une DI ou un TED recevant des services de soutien à domicile n'a pas été atteinte et, en 2009-2010, le résultat a connu une légère baisse par rapport à celui de l'année précédente. On notera toutefois que les usagers ont bénéficié en moyenne d'un plus grand nombre d'interventions que les années précédentes.

Le nombre moyen d'interventions par usager est donc supérieur à la cible régionale et à la cible 2010 de 12 interventions fixée par le MSSS.

Finalement, il est aussi important de mentionner que la clientèle DI-TED reçoit majoritairement des services autres que du soutien à domicile. Dans la région de Montréal, tous services confondus, 6 903 usagers ont reçu en moyenne 10,24 interventions.

Note : Les données I-CLSC définitives n'étaient pas disponibles au moment de publier ce rapport.

OBJECTIF 2010 B

Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de familles de personnes présentant une DI ou un TED recevant des services de soutien par allocation directe.

CIBLE ET RÉSULTAT 2009-2010

INDICATEUR	RÉSULTAT[1] 2008-2009	CIBLE 2009-2010	RÉSULTAT[2] 2009-2010
NOMBRE D'USAGERS AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TED DONT LA FAMILLE REÇOIT DES SERVICES DE SOUTIEN (RÉPIT, GARDIENNAGE, DÉPANNAGE) PAR ALLOCATION DIRECTE	**3 873**	**3 914**	**3 992**

1. Résultats en date de mai 2009.
2. Résultats en date de mai 2010.

COMMENTAIRES

Le nombre d'usagers ayant une DI ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien a constamment augmenté au cours des dernières années. Ainsi, pour l'année 2009-2010, la cible a été dépassée.

3.6

Jeunes en difficulté

3.6.1 SERVICES DE Ire LIGNE AUX JEUNES EN DIFFICULTÉ

OBJECTIF 2010

Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services psychosociaux offerts par les CSSS aux jeunes en difficulté et à leur famille, en joignant 7,5 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant à sept le nombre moyen d'interventions par année, par usager.

CIBLES ET RÉSULTATS 2009-2010

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2008-2009	CIBLES 2009-2010	RÉSULTATS[2] 2009-2010
NOMBRE D'USAGERS (JEUNES ET LEUR FAMILLE) JOINTS EN CSSS	**22 343**	**24 574**	**23 189**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS PAR USAGER (JEUNES ET LEUR FAMILLE) EN CSSS	**7,37**	**7**	**7,59**

1. Résultats en date de mai 2009.
2. Résultats en date de mai 2010.

COMMENTAIRES

En 2009-2010, malgré une hausse de 3,8 % des personnes ayant reçu des services (jeunes et leur famille), l'engagement régional n'a pu être rencontré. Par contre, le nombre moyen d'interventions par usager a continué d'augmenter et se situe au-dessus de la cible fixée.

3.6.2 SERVICES SPÉCIALISÉS OFFERTS DANS LES CENTRES JEUNESSE

OBJECTIF 2010

Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse offerts en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) et de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA) dans un délai moyen d'attente de 12 jours pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu, et dans un délai moyen d'attente de 30 jours pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

CIBLES ET RÉSULTATS 2009-2010

INDICATEURS		RÉSULTATS[1] 2008-2009	CIBLES 2009-2010	RÉSULTATS[2] 2009-2010
DÉLAI MOYEN D'ATTENTE À L'ÉVALUATION À LA PROTECTION DE LA JEUNESSE	CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE	**9,58**	**12**	**11,47**
	LES CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	**19,08**	**12**	**20,01**
DÉLAI MOYEN D'ATTENTE À L'APPLICATION DES MESURES EN PROTECTION DE LA JEUNESSE	CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE	**8,12**	**15**	**2,38**
	LES CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	**11,88**	**15**	**13,33**
DÉLAI MOYEN ENTRE L'ORDONNANCE ET LA PRISE EN CHARGE PAR LE DÉLÉGUÉ À LA JEUNESSE EN VERTU DE LA LSPJA	CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE	**12,13**	**14**	**9,13**
	LES CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	**4,37**	**14**	**8,06**

1. Résultats en date de mai 2009.
2. Résultats en date de mai 2010.

COMMENTAIRES

Les cibles ont été atteintes à l'exception de celle concernant le *Délai moyen d'attente à l'évaluation à la protection de la jeunesse* par les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw. Selon l'établissement, le recrutement de nouveaux intervenants qui sont en processus d'apprentissage, combiné à un nombre élevé de signalements, expliquent en grande partie la difficulté à atteindre la cible.

3.7 Dépendances

3.7.1 JEU PATHOLOGIQUE

OBJECTIF 2010

Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique, sachant que 1,5% de la population requiert ce type de services.

CIBLE ET RÉSULTAT 2009-2010

INDICATEUR	RÉSULTAT[1] 2008-2009	CIBLE 2009-2010	RÉSULTAT[2] 2009-2010
NOMBRE DE JOUEURS TRAITÉS PAR LES SERVICES SPÉCIALISÉS EN JEU PATHOLOGIQUE	**1 433**	**2 064**	**1 484**

1. Résultats en date de mai 2009.
2. Résultats en date de mai 2010.

COMMENTAIRES

Le nombre de joueurs desservis en 2009-2010 a légèrement augmenté par rapport à l'année dernière, mais se situe en deçà de la cible fixée. Les principales raisons pouvant expliquer cette situation sont le développement de la cyberdépendance et la difficulté à rejoindre cette clientèle.

3.8 Santé mentale

3.8.1 SERVICES DE 1re LIGNE

OBJECTIF 2010

Rejoindre 2% des jeunes de moins de 18 ans et 2% de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi de 1re ligne en santé mentale offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les autres ressources de 1re ligne du territoire.

CIBLE ET RÉSULTAT 2009-2010

INDICATEUR	RÉSULTAT[1] 2008-2009	CIBLE 2009-2010	RÉSULTAT[2] 2009-2010
NOMBRE D'USAGERS SOUFFRANT DE TROUBLES MENTAUX AYANT REÇU DES SERVICES DE 1re LIGNE EN CSSS (MISSION CLSC)	**8 460**	**18 355**	**11 497**

1. Résultats en date de mai 2009.
2. Résultats en date de mai 2010.

COMMENTAIRES

En 2009-2010, 11 497 usagers souffrant de troubles mentaux ont reçu des services de 1re ligne en santé mentale en CSSS, soit une augmentation de 3037 personnes (hausse de 35,9%) par rapport à l'année précédente. À ce nombre, il faut ajouter les 1 114 personnes qui, au cours de l'année 2009-2010, ont reçu des services dispensés par l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, ainsi que les 770 personnes desservies par les cliniques-réseau. Ainsi, dans la région de Montréal, 13 381 personnes souffrant de troubles mentaux ont donc reçu des services de 1re ligne en santé mentale.

Parmi les facteurs expliquant la difficulté d'atteindre la cible 2009-2010, on note le fait que les équipes de 1re ligne en santé mentale en CSSS ne sont complétées qu'à 51% pour la clientèle jeune et à 63% pour la clientèle adulte.

3.8.2 SERVICES D'URGENCE

OBJECTIF 2010

Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale:

- séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins;
- 0% de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.

CIBLES ET RÉSULTATS 2009-2010

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2008-2009	CIBLES 2009-2010	RÉSULTATS[2] 2009-2010
SÉJOUR MOYEN SUR CIVIÈRE À L'URGENCE POUR DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE (NOMBRE D'HEURES)	**23,5**	**17,6**	**24,9**
POURCENTAGE DE SÉJOUR DE 48 HEURES ET PLUS SUR CIVIÈRE À L'URGENCE POUR UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE	**11,3%**	**5,5%**	**12,9%**

1. Résultats en date de mai 2009.
2. Résultats en date de mai 2010.

COMMENTAIRES

Les difficultés à atteindre les cibles s'expliquent en partie par le fait que la clientèle de soins psychiatriques de longue durée ainsi que la clientèle du Tribunal administratif du Québec occupent des lits de courte durée. Au cours de la dernière année, une étude exhaustive de la clientèle en attente de soins psychiatriques de longue durée a permis de mieux identifier les besoins de ces personnes. Ces constats seront pris en considération dans la révision de l'offre de services d'hébergement et de soins psychiatriques de longue durée.

Par ailleurs, l'augmentation prévue, au cours des prochaines années, du nombre de places en suivi intensif dans le milieu et en suivi d'intensité variable devrait permettre à la région d'améliorer ces résultats. En effet, il est cliniquement démontré que, pour les personnes ayant des troubles mentaux graves, ces services permettent de réduire l'utilisation de l'urgence psychiatrique ainsi que le recours aux hospitalisations.

3.8.3 SERVICES SPÉCIALISÉS

OBJECTIF 2010

Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.

CIBLE ET RÉSULTAT 2009-2010

INDICATEUR	RÉSULTAT[1] 2008-2009	CIBLE 2009-2010	RÉSULTAT[2] 2009-2010
NOMBRE D'USAGERS DONT LE DÉLAI D'ACCÈS AUX SERVICES DE 2e OU DE 3e LIGNE EN SANTÉ MENTALE EST SUPÉRIEUR À 60 JOURS	**1 164**	**711**	**1 346**

1. Résultats en date de mai 2009.
2. Résultats en date de mai 2010.

COMMENTAIRES

En 2009-2010, 1 346 usagers ont eu un délai d'accès aux services de 2e ou de 3e ligne en santé mentale supérieur à 60 jours. Les éléments suivants doivent cependant être pris en compte:

- 56% des personnes qui ont attendu plus de 60 jours se trouvent sur la liste d'attente de deux hôpitaux, soit le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) et l'Hôpital Douglas;
- parmi l'ensemble des usagers en attente depuis plus de 60 jours, 616 usagers, soit 45,8%, sont en attente d'un diagnostic TED.

3.8.4 SERVICES DE CRISE ET D'INTÉGRATION DANS LA COMMUNAUTÉ

OBJECTIF 2010

Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves :

- en suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants) ;
- en soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants).

CIBLES ET RÉSULTATS 2009-2010

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2008-2009	CIBLES 2009-2010	RÉSULTATS[2] 2009-2010
NOMBRE DE PLACES EN SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE DANS LA COMMUNAUTÉ POUR DES ADULTES DE 18 ANS ET PLUS	**1 190**	**1 860**	**1 469**
NOMBRE DE PLACES EN SERVICES DE SUIVI INTENSIF DANS LE MILIEU POUR DES ADULTES DE 18 ANS ET PLUS	**238**	**540**	**327**

1. Résultats en date de mai 2009.
2. Résultats en date de mai 2010.

COMMENTAIRES

En 2009-2010, le nombre moyen d'adultes suivis périodiquement, soit le nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté, était de 1 469 en incluant les 1 179 usagers desservis par les organismes communautaires. Bien que l'engagement régional n'ait pas été atteint, on observe une augmentation de 23,4 % par rapport à 2008-2009.

Le nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu a augmenté par rapport à l'année dernière, et ce, même si la cible n'a pu être atteinte. Cette amélioration est une résultante de l'implantation progressive du *Plan d'action en santé mentale* à Montréal et de l'embauche de ressources humaines rendue possible grâce à l'allocation de budgets de développement accordés pour ces services depuis 2008-2009. La poursuite des travaux, impliquant à la fois un investissement supplémentaire pour rehausser les équipes et le développement des activités de sensibilisation et de formation, en collaboration avec le Centre national d'excellence en santé mentale, devrait permettre à la région d'atteindre les cibles fixées.

3.8.5 PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010 : LA FORCE DES LIENS

OBJECTIF

Mettre en œuvre le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens* sur l'ensemble du territoire montréalais.

RÉSULTAT 2009-2010

En voie de réalisation.

COMMENTAIRES

Prévu en trois phases, le déploiement du plan de transformation des services de santé mentale s'est poursuivi dans la région de Montréal en 2009-2010.

Amorcée en 2007-2008, l'implantation de la phase 1 s'est poursuivie encore cette année. Les équipes de 1re ligne se sont consolidées dans l'ensemble des CSSS, la presque totalité des guichets d'accès sont fonctionnels et le fonctionnement des corridors de services se concrétise entre les établissements. On évalue à 580 le nombre de postes à combler dans la région pour répondre aux besoins des CSSS. Au 31 mars 2010, près de 60 % de ces postes étaient comblés ; les difficultés de recrutement continuent d'être un défi majeur à l'atteinte des objectifs. Toutefois, en 2009-2010, 11 497 usagers ont reçu des services de 1re ligne en santé mentale, ce qui représente une augmentation de 62 % depuis 2007-2008.

À la suite de l'approbation, en juin 2008, de la planification de la phase 2 par le conseil d'administration de l'Agence et après la consolidation des activités des centres de crise dans deux territoires de CSSS, une amélioration dans la prestation de services de réponse téléphonique, d'hébergement temporaire et d'interventions de suivi auprès de la clientèle en situation de crise est notable. Parallèlement, l'implantation de services de suivi intensif dans le milieu s'est accentuée et les services de soutien d'intensité variable sont maintenus, en collaboration avec les organismes communautaires.

La planification de la phase 3, amorcée depuis l'automne 2008, s'est elle aussi poursuivie cette année. Les travaux portent sur les services de santé mentale en contexte de vieillissement ainsi que sur les services de longue durée psychiatrique. Les recommandations des comités de travail sont en voie d'être proposées pour consultation auprès de certains partenaires et seront soumises au conseil d'administration de l'Agence au cours de l'hiver 2011.

3.9 Santé physique

3.9.1 TEMPS D'ATTENTE DANS LES SALLES D'URGENCE

OBJECTIF 2010

Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence :

- séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins ;
- 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.

CIBLES ET RÉSULTATS 2009-2010

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2008-2009	CIBLES 2009-2010	RÉSULTATS[2] 2009-2010
SÉJOUR MOYEN SUR CIVIÈRE (NOMBRE D'HEURES)	**19,8**	**16**	**20,3**
SÉJOUR MOYEN SUR CIVIÈRE DES PERSONNES DE 75 ANS ET PLUS (NOMBRE D'HEURES)	**27,5**	**20,3**	**28,7**
POURCENTAGE DE SÉJOURS DE 48 HEURES ET PLUS SUR CIVIÈRE	**9,2 %**	**5,2 %**	**9,9 %**
POURCENTAGE DE SÉJOURS DE 48 HEURES ET PLUS SUR CIVIÈRE DES PERSONNES DE 75 ANS ET PLUS	**16,3 %**	**9,3 %**	**17,6 %**

1. Résultats en date de mai 2009.
2. Résultats en date de mai 2010.

COMMENTAIRES

La mise en application en février 2010 du plan d'action *Optimisation de l'utilisation des lits du continuum de soins dans les établissements de la région de Montréal* vise particulièrement à réduire le débordement dans les lits de courte durée de la clientèle en fin de soins actifs principalement composée des personnes en attente d'une place en réadaptation ou en hébergement de longue durée. Ainsi, l'Agence et les établissements de la région ont intensifié leur collaboration et se sont dotés de mécanismes de coordination communs des services d'urgence, dont des conférences téléphoniques quotidiennes.

L'Agence a aussi créé 47 nouveaux lits pour le programme d'évaluation/orientation et ajouté 21 nouveaux lits en réadaptation en lien avec ce plan d'action. De plus, 50 lits en hébergement de longue durée (lits non utilisés auparavant pour diverses raisons) ont été récupérés par une gestion plus efficiente des admissions.

L'intensification de la coordination a permis d'assurer la fluidité des lits disponibles et d'optimiser l'utilisation du parc de lits de la région. L'Agence s'efforce de libérer des lits de débordement dans les 72 heures suivant le congé donné au patient par le médecin traitant.

3.9.2 SERVICES DE I^re^ LIGNE EN SOINS PALLIATIFS

OBJECTIF 2010

Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.

CIBLES ET RÉSULTATS 2009-2010

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2008-2009	CIBLES 2009-2010	RÉSULTATS[2] 2009-2010
NOMBRE D'USAGERS DESSERVIS EN SOINS PALLIATIFS À DOMICILE	**4 107**	**5 086**	**3 822**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS PAR USAGER EN SOINS PALLIATIFS À DOMICILE	**19,42**	**16**	**19,82**

1. Résultats en date de mai 2009.
2. Résultats en date de mai 2010.

COMMENTAIRES

En 2009-2010, le nombre de personnes qui ont bénéficié de soins palliatifs offerts par les CSSS est resté inférieur à la cible. Cependant, pour obtenir un portrait global, il faut ajouter à ce nombre les 957 usagers desservis par la *Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal*, ce qui porte à 4779 le nombre de personnes ayant reçu des services en soins palliatifs à domicile en 2009-2010.

Toutefois, selon les CSSS, il n'y a pas de liste d'attente pour ces services et tous les usagers qui les demandent sont desservis. Des travaux sont présentement en cours concernant l'organisation des réseaux locaux de services de soins palliatifs et la promotion de l'offre de service qui visent, entre autres, une prise en charge, par les soins palliatifs, de personnes en fin de vie atteintes non seulement de cancer mais de d'autres maladies chroniques également.

Finalement, le nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs a connu une très légère augmentation par rapport à l'année précédente.

3.9.3 LUTTE CONTRE LE CANCER

OBJECTIF 2010

Assurer la capacité d'intervention des services spécialisés en radiothérapie en fonction du délai établi de quatre semaines.

CIBLE ET RÉSULTAT 2009-2010

INDICATEUR	RÉSULTAT[1] 2008-2009	CIBLE 2009-2010	RÉSULTAT[2] 2009-2010
POURCENTAGE DE PATIENTS TRAITÉS À L'INTÉRIEUR D'UN DÉLAI DE 28 JOURS EN RADIO-ONCOLOGIE	**92,5 %**	**90 %**	**94,9 %**

1. Résultats en date de mai 2009.
2. Résultats en date de mai 2010.

COMMENTAIRES

En 2009-2010, la cible régionale a été dépassée. Les mesures qui ont été déployées au cours des dernières années, visant à contrer la pénurie de technologues en radio-oncologie, ont eu des effets favorables.

3.9.4 VOLUME DE PRODUCTION POUR CERTAINS SOINS SPÉCIALISÉS

OBJECTIF 2010 A

Traiter les patients dans les délais établis en hémodynamie.

CIBLES ET RÉSULTATS 2009-2010

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2008-2009	CIBLES 2009-2010	RÉSULTATS[2] 2009-2010
POURCENTAGE DE DEMANDES DE SERVICES RÉALISÉES À L'INTÉRIEUR DES DÉLAIS ÉTABLIS EN HÉMODYNAMIE			
CATÉGORIE A : DEMANDES URGENTES	**95 %**	**100 %**	**95 %**
CATÉGORIE B : DEMANDES ÉLECTIVES	**96 %**	**90 %**	**93 %**

1. Résultats en date de mai 2009.
2. Résultats en date de mai 2010.

COMMENTAIRES

Le pourcentage de demandes de services réalisées dans les délais s'est maintenu pour la catégorie A. Pour la catégorie B, le pourcentage de patients traités dans les délais a connu une légère baisse mais se situe toujours au-dessus de la cible fixée.

OBJECTIF 2010 B

Traiter les patients dans les délais établis en chirurgie cardiaque.

CIBLES ET RÉSULTATS 2009-2010

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2008-2009	CIBLES 2009-2010	RÉSULTATS[2] 2009-2010
POURCENTAGE DE DEMANDES DE SERVICES RÉALISÉES À L'INTÉRIEUR DES DÉLAIS ÉTABLIS EN CHIRURGIE CARDIAQUE			
CATÉGORIE A : DEMANDES URGENTES	**91 %**	**100 %**	**78 %**
CATÉGORIE B : DEMANDES ÉLECTIVES	**74 %**	**90 %**	**65 %**

1. Résultats en date de mai 2009.
2. Résultats en date de mai 2010.

COMMENTAIRES

Le pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais pour l'année 2009-2010 a significativement diminué par rapport à l'année dernière. Il est possible que cette diminution découle de la situation particulière vécue à l'automne. Effectivement lors de la période de pandémie de grippe A(H1N1), plusieurs établissements ont dû reporter des interventions, compte tenu de l'occupation maximale des unités de soins intensifs. Cependant, une investigation plus grande devra être effectuée et permettra d'identifier les diverses causes de cette diminution et, ainsi, de prendre les mesures requises.

OBJECTIF 2010 C

Traiter les patients dans les délais établis en électrophysiologie.

CIBLES ET RÉSULTATS 2009-2010

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2008-2009	CIBLES 2009-2010	RÉSULTATS[2] 2009-2010
POURCENTAGE DE DEMANDES DE SERVICES RÉALISÉES À L'INTÉRIEUR DES DÉLAIS ÉTABLIS EN ÉLECTROPHYSIOLOGIE			
CATÉGORIE A : DEMANDES URGENTES	**78 %**	**100 %**	**80 %**
CATÉGORIE B : DEMANDES ÉLECTIVES	**54 %**	**75 %**	**48 %**

1. Résultats en date de mai 2009.
2. Résultats en date de mai 2010.

COMMENTAIRES

Comparativement aux résultats de 2008-2009, le pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais pour l'année 2009-2010 a légèrement augmenté pour la catégorie A et diminué pour la catégorie B. Parmi les difficultés évoquées par les établissements justifiant cette diminution pour la catégorie B, on note :

- la non-disponibilité du patient à subir une intervention en électrophysiologie pour des raisons médicales ;
- l'augmentation importante des cas complexes nécessitant des procédures d'intervention beaucoup plus longues à réaliser.

OBJECTIF 2010 D

Augmenter le nombre de chirurgies d'un jour et avec hospitalisation du remplacement de la hanche, remplacement du genou ou chirurgie de la cataracte.

CIBLES ET RÉSULTATS 2009-2010

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2008-2009	CIBLES 2009-2010	RÉSULTATS[2] 2009-2010
NOMBRE D'ARTHROPLASTIES DE LA HANCHE (PTH) ET DU GENOU (PTG) RÉALISÉES	**4 599**	**4 496**	**4 506**
NOMBRE DE CHIRURGIES DE LA CATARACTE RÉALISÉES	**28 351**	**28 092**	**28 763**
NOMBRE DE CHIRURGIES D'UN JOUR RÉALISÉES (EXCLUANT CATARACTES)	**62 345**	**61 900**	**63 458**
NOMBRE DE CHIRURGIES AVEC HOSPITALISATION RÉALISÉES (EXCLUANT PTH ET PTG)	**53 194**	**56 083**	**54 499**

1. Résultats MED-ÉCHO estimé en date de mai 2009.
2. Résultats MED-ÉCHO estimé en date de mai 2010.

COMMENTAIRES

En 2009-2010, la cible a été dépassée pour ce qui est du nombre de PTH, de PTG, de chirurgies de la cataracte et de chirurgies d'un jour. Par contre, malgré une augmentation significative du nombre de chirurgies avec hospitalisation depuis l'année dernière, la cible n'a pu être atteinte.

OBJECTIF 2010 E

Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.

CIBLES ET RÉSULTATS 2009-2010

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2008-2009	CIBLES 2009-2010	RÉSULTATS[2] 2009-2010
POURCENTAGE DE PATIENTS INSCRITS AU MÉCANISME CENTRAL TRAITÉS DANS LES DÉLAIS (PTH)	**90,4 %**	**90 %**	**87,1 %**
POURCENTAGE DE PATIENTS INSCRITS AU MÉCANISME CENTRAL TRAITÉS DANS LES DÉLAIS (PTG)	**82,9 %**	**90 %**	**83,4 %**
POURCENTAGE DE PATIENTS INSCRITS AU MÉCANISME CENTRAL TRAITÉS DANS LES DÉLAIS POUR UNE CHIRURGIE DE LA CATARACTE	**98,3 %**	**90 %**	**97 %**

1. Résultats SIMASS au 31 mars 2009.
2. Résultats SIMASS au 31 mars 2010.

COMMENTAIRES

En 2009-2010, il a été plus difficile pour les établissements de la région de s'inscrire à l'intérieur des délais d'accès fixés par le MSSS. Ainsi, seul le délai d'accès à une chirurgie de la cataracte a été largement dépassé. Des mesures ont cependant été entreprises, dont la mise en place de corridors de services, afin que les usagers soient desservis dans les délais prescrits.

3.10 Amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle

3.10.1 PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

OBJECTIF 2010 A

Diminuer les taux d'infections nosocomiales.

CIBLE ET RÉSULTAT 2009-2010

INDICATEUR	RÉSULTAT[1] 2008-2009	CIBLE 2009-2010	RÉSULTAT[2] 2009-2010
POURCENTAGE D'ÉTABLISSEMENTS AYANT ATTEINT LE RATIO RECOMMANDÉ D'INFIRMIÈRES (ETP) AFFECTÉES AU *PROGRAMME DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES*	**58,7 %**	**100 %**	**54 %**

1. Résultats en date de mai 2009.
2. Résultats en date de mai 2010.

COMMENTAIRES

Le pourcentage des établissements de la région ayant atteint le ratio recommandé d'infirmières est de 54 %. Ce pourcentage s'élève à 65 %, si on tient compte des établissements qui ont un ratio supérieur à 0,9 équivalent temps plein et à 82 %, si on considère les établissements ayant un ratio supérieur à 0,8 équivalent temps plein. La non-atteinte de la cible s'explique par la difficulté des établissements à pouvoir combler les postes et à assurer la rétention des titulaires.

OBJECTIF 2010 B

Renforcer la prévention et assurer le contrôle des infections nosocomiales.

CIBLE ET RÉSULTATS 2009-2010

INDICATEURS		RÉSULTATS[1] 2008-2009	CIBLE 2009-2010	RÉSULTATS[2] 2009-2010
POURCENTAGE D'ÉTABLISSEMENTS AYANT ANALYSÉ ET ÉLIMINÉ LEURS ZONES GRISES EN HYGIÈNE ET SALUBRITÉ	**RÉPERTOIRE**	**56 %**	**100 %**	**74 %**
	CATÉGORISATION	**42 %**	**100 %**	**75 %**
	ACCORD RESPONSABLE	**31 %**	**100 %**	**43 %**
	ACCORD AU CONSEIL D'ADMINISTRATION	**20 %**	**100 %**	**31 %**
	DÉSIGNATION D'UN RESPONSABLE	**31 %**	**100 %**	**39 %**

1. Résultats en date de mai 2009.
2. Résultats en date de mai 2010.

COMMENTAIRES

Pour être en mesure d'analyser et d'éliminer leurs zones grises en matière d'hygiène et de salubrité, les établissements doivent appliquer les lignes directrices associées. Ces lignes comportent cinq volets. Si on compare les résultats avec ceux de l'année dernière, on note une augmentation significative du pourcentage d'établissements ayant répertorié leurs zones grises.

L'application des mesures devrait augmenter au fur et à mesure que les C.A. auront entériné les politiques et directives et désigné les entités responsables par apport à ces zones grises. Ainsi :

- 74 % des établissements ont réalisé le répertoire des surfaces (inventaire des équipements et du mobilier à nettoyer et à désinfecter) ;
- 75 % des installations ont réalisé la catégorisation des surfaces (évaluation du risque de contamination et de transmission d'infection et des opérations d'entretien à y effectuer) ;
- 43 % des installations ont réalisé l'accord de principe de l'entité responsable de la production et de la désignation (obtention de l'accord de principe des responsables d'équipements ou de catégories d'équipements) ;
- 31 % des installations ont réalisé l'accord de principe au conseil d'administration de l'établissement de la production et de la désignation (la direction générale et le conseil d'administration doivent avoir approuvé et entériné les divers documents afin de les rendre officiels – politiques, directives, etc.) ;
- 39 % des installations ont réalisé la désignation des entités responsables (une date de mise en opération de la politique d'intervention et d'entretien, couvrant l'ensemble des surfaces avec lesquelles les patients sont susceptibles d'entrer en contact directement ou indirectement, doit être identifiée).

OBJECTIF 2010 C

Renforcer la prévention et assurer le contrôle des infections nosocomiales.

CIBLES ET RÉSULTATS 2009-2010

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2008-2009	CIBLES 2009-2010	RÉSULTATS[2] 2009-2010
POURCENTAGE D'ÉTABLISSEMENTS DE SOINS AIGUS AYANT UN COMITÉ DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (PCI) FONCTIONNEL	**S.O.**	**100 %**	**100 %**
POURCENTAGE D'ÉTABLISSEMENTS DE SOINS AIGUS AYANT UN PROGRAMME STRUCTURÉ DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES FONCTIONNEL	**S.O.**	**100 %**	**64,29 %**

1. Aucune fiche de reddition de comptes en 2008-2009 pour ces indicateurs.
2. Résultats en date de 2010.

COMMENTAIRES

Tous les établissements de la région de Montréal ont un comité et un programme de prévention et de contrôle des infections nosocomiales. Cependant, neuf des quatorze centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) ont fait entériner ce programme par leur conseil d'administration, ce qui constitue la dernière étape à franchir afin d'être reconnu comme ayant un programme structuré. Les autres établissements doivent faire entériner leur programme au cours de l'automne.

3.10.2 PLAN D'ACTION SUR L'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ

OBJECTIF

Procéder aux visites d'appréciation de la qualité pour les établissements ayant été ciblés par le MSSS (CHSLD et RI/RTF).

RÉSULTAT
L'objectif est atteint.

COMMENTAIRES
En 2009-2010, il y a eu un total de 14 visites d'appréciation de la qualité de vie des résidents vivant dans différents établissements, soit :

- neuf centres d'hébergement (six établissements publics, deux établissements privés conventionnés et un établissement privé non-conventionné) ;
- deux unités de santé mentale au sein de deux centres d'hébergement publics ;
- des unités de vie dans deux centres hospitaliers de soins psychiatriques ;
- un établissement gestionnaire de ressources intermédiaires et de type familial (RI/RTF).

Des rapports publics ont été émis pour les établissements suivants :

- CSSS d'Ahunstic et Montréal-Nord (Centre d'hébergement Louvain)
- CSSS du Cœur-de-l'Île (Centre d'hébergement Auclair)
- Hôpital Douglas
- Hôpital Louis-H. Lafontaine
- Institut universitaire de gériatrie de Montréal
- Petites sœurs des pauvres (Ma maison St-Joseph)

Les recommandations formulées à la suite des visites portaient sur l'environnement organisationnel, les services, les activités et les fournitures, l'environnement humain et l'environnement physique.

3.11 Ressources humaines

3.11.1 PRÉSENCE AU TRAVAIL

OBJECTIF 2010
Améliorer la gestion de la présence au travail et la disponibilité du personnel afin d'assurer un équilibre entre l'offre et la demande.

CIBLES ET RÉSULTATS 2009-2010

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2008-2009	CIBLES 2009-2010	RÉSULTATS[2] 2009-2010
RATIO ENTRE LE NOMBRE D'HEURES EN ASSURANCE SALAIRE ET LE NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES	**5,24 %**	**5,23 %**	**5,05 %**
POURCENTAGE D'ÉTABLISSEMENTS AYANT ATTEINT LA CIBLE EN LIEN AVEC LE TEMPS SUPPLÉMENTAIRE TRAVAILLÉ PAR LE PERSONNEL INFIRMIER	**51 %**	**50 %**	**39,6 %**
POURCENTAGE D'ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION AYANT ATTEINT LA CIBLE EN LIEN AVEC LA MAIN-D'ŒUVRE INDÉPENDANTE DU PERSONNEL INFIRMIER	**39 %**	**37 %**	**37,7 %**
POURCENTAGE DE POSTES À TEMPS COMPLET RÉGULIER POUR LES INFIRMIÈRES	**S.O.**	**55 %**	**53,6 %**

1. Résultats en date de mai 2009.
2. Résultats en date de mai 2010.

COMMENTAIRES

La région a dépassé l'engagement.

Par ailleurs, le contexte de pénurie de main-d'œuvre que vit actuellement le réseau de la santé se traduit, notamment, par un recours au temps supplémentaire afin d'éviter des ruptures de services. Les objectifs pour cet indicateur sont établis par catégorie d'établissements, à partir de la moyenne provinciale calculée pour l'année 2006-2007. Il va sans dire que la pénurie de main-d'œuvre s'est amplifiée depuis cette année de référence, ce qui explique en partie les résultats nettement inférieurs à la cible. En ce qui concerne le recours à la main-d'œuvre indépendante, la région de Montréal a atteint la cible 2009-2010. Par contre, la diminution ou l'absence du recours à la main-d'œuvre indépendante a souvent comme conséquence l'augmentation du temps supplémentaire comme le démontrent les résultats 2009-2010.

L'Agence considère donc avoir atteint la cible 2009-2010 concernant la disponibilité de la main-d'œuvre. Les établissements doivent composer avec une offre de disponibilité de la main-d'œuvre infirmière qui tend vers le temps partiel plutôt que vers le temps complet, et doivent conséquemment adapter leur structure de postes en fonction de cette disponibilité afin de ne pas perdre certaines ressources.

3.12 Financement

3.12.1 ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

OBJECTIF

Respecter la cible déficitaire régionale autorisée de 55,8 M$.

RÉSULTAT 2009-2010

L'objectif est considéré comme atteint.

COMMENTAIRES

Le réseau montréalais a respecté le cible déficitaire régionale autorisée pour la septième année consécutive puisque le déficit régional attribuable aux établissements publics s'élève à 55,6 M$.

3.13 Informatisation du réseau

3.13.1 PLAN STRATÉGIQUE RÉGIONAL

OBJECTIF
Poursuivre le déploiement du *Plan stratégique régional 2006-2010 des ressources informationnelles.*

RÉSULTAT 2009-2010
En voie de réalisation.

COMMENTAIRES
Le *Plan stratégique régional 2006-2010 des ressources informationnelles* se terminait cette année. Ces quatre dernières années ont permis au réseau montréalais de la santé de mieux se structurer, notamment en soutenant la mise en place des réseaux locaux de services et de préciser les investissements futurs nécessaires aux plans humain, financier et organisationnel. L'évaluation des travaux réalisés met en lumière la difficulté d'obtenir le financement adéquat pour réaliser les projets d'informatisation de même que les délais importants requis pour réaliser les projets dans un contexte de rareté des ressources spécialisées.

Premier et principal objectif du prochain *Plan stratégique régional des ressources informationnelles (2010-2015)*, le déploiement du dossier clinique informatisé OACIS (DCI OACIS) dans les établissements de la région s'est poursuivi de façon soutenue tout au long de l'année. La majorité des établissements ont été rencontrés et la quasi-totalité du premier groupe de 28 établissements ciblés a débuté la phase de planification. Les travaux de déploiement permettant d'accéder au module de visualisation, pour lire les données de l'établissement, ainsi qu'au module de numérisation donnant quant à lui accès au dossier des patients, sont en voie de se concrétiser pour une dizaine d'établissements et devraient se terminer d'ici la fin de l'année 2010. De plus, des démarches sont en cours en vue de permettre aux groupes de médecine de famille (GMF), aux cliniques-réseau (CR), et aux cliniques-réseau intégrées (CRI) d'avoir accès à un dossier médical électronique (DMÉ) pouvant s'intégrer au DCI OACIS. La poursuite des principaux dossiers d'informatisation du MSSS, notamment le Réseau de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) et le Dossier de santé du Québec (DSQ) révèlent l'importance de trouver des solutions informatiques visant l'intégration des données avec le DCI OACIS. Il s'agit là d'une clé pour faciliter l'adhésion des cliniciens à leur nouvel environnement informatique.

Par ailleurs, l'Agence, via son Technocentre, a continué d'offrir les infrastructures nécessaires à la réalisation des projets d'informatisation ainsi que le soutien et l'hébergement de plusieurs composantes du projet du DSQ.

3.13.2 PROJETS RLS

OBJECTIF
Poursuivre le déploiement des projets de réseaux locaux de services RLS.

RÉSULTAT 2009-2010
En voie de réalisation.

COMMENTAIRES

L'Agence a finalisé l'implantation d'un intranet local hébergé sur une même infrastructure régionale et éventuellement disponible à tous les établissements qui désirent s'en prévaloir. Elle a atteint son objectif de déployer l'intranet dans les 12 CSSS et continue d'offrir aux établissements un soutien technique ainsi que de la formation et effectue des travaux d'amélioration de l'infrastructure de ce portail dans le but d'héberger d'autres établissements au cours des prochaines années.

Par ailleurs, depuis le début de ce projet, l'Agence a offert une version électronique du *Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle* (SMAF) qui a été déployée dans les 12 CSSS de la région pour soutenir les établissements dans l'implantation du système d'information RSIPA pour lequel plus de 23000 profils ont été complétés.

3.13.3 CONNECTIVITÉ AU RÉSEAU RITM

OBJECTIF

Débuter la migration vers le nouveau Réseau intégré de télécommunications multimédia (RITM) dans les établissements de Montréal.

RÉSULTAT 2009-2010

En cours de réalisation.

COMMENTAIRES

D'ici décembre 2010, tous les établissements de Montréal seront connectés au nouveau RITM, ce qui augmentera considérablement la performance des systèmes d'information et des connexions Internet. Deux techniques sont utilisées pour connecter les sites à Montréal : la technique par ligne téléphonique, dont le taux d'implantation est de 90% avec 130 sites déployés sur 145, et la technique par fibre optique, dont le taux d'implantation avoisine 30% avec la migration de 30 sites sur 217.

Chapitre 4

LES PRINCIPALES MODIFICATIONS APPORTÉES AU RÉSEAU AU COURS DE L'ANNÉE 2009-2010

Aucune modification concernant les établissements de Montréal (désignation universitaire, vocation suprarégionale, fermeture, cession, acquisition, etc.) n'a eu lieu au cours de l'année 2009-2010.

Chapitre 5

LES IMMOBILISATIONS ET LES ÉQUIPEMENTS DE TECHNOLOGIE MÉDICALE

5.1 Les immobilisations

L'enveloppe budgétaire dédiée au maintien des actifs immobiliers vise le maintien en bon état des immeubles publics du réseau de la santé et des services sociaux. Les interventions permettent d'assurer la continuité des soins et des services dans un environnement sécuritaire et adapté, en conformité avec les normes en vigueur. La priorisation et la réalisation des projets de maintien des actifs immobiliers relèvent de la responsabilité des établissements.

En 2009-2010, l'Agence a reçu du MSSS, une enveloppe de 109,9 M$ destinée aux établissements publics ou à ceux appartenant à la Corporation d'hébergement du Québec. La partie principale de cette enveloppe (90%) est répartie selon la valeur de remplacement des immeubles (financement récurrent) et la partie résiduelle de ce montant (10%) est distribuée en subventions spécifiques complémentaires aux établissements.

Tableau 11 : Sommaire des subventions accordées par le MSSS – financement des principaux programmes de projets d'immobilisation, 2009-2010

Maintien des actifs immobiliers	109 855 740 $
Résorption du déficit d'entretien immobilier (subvention non récurrente)	67 566 956 $
Rénovations fonctionnelles mineures hors CHSLD	37 898 112 $
Rénovations fonctionnelles mineures en CHSLD	12 100 000 $
Programme d'efficacité énergétique et de modernisation des infrastructures	8 639 000 $
Bureau du directeur exécutif des CHU	3 000 000 $
TOTAL	**239 059 808 $**

5.1.2 MAINTIEN DES ACTIFS

Tableau 12 : Maintien des actifs – répartition des budgets d'immobilisation, 2009-2010

ÉTABLISSEMENTS	ENVELOPPE ANNUELLE RÉCURRENTE	FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE AGENCE	TOTAL
Centres de santé et de services sociaux (CSSS)	20 163 619 $	2 100 000 $	22 263 619 $
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	60 235 092 $	3 703 730 $	63 938 822 $
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)	8 771 720 $	376 794 $	9 148 514 $
Établissements non intégrés à un CSSS (CHSLD et CLSC)	3 263 155 $	1 248 114 $	4 511 269 $
Centres de réadaptation (CR)	2 478 751 $	1 005 009 $	3 483 760 $
Centres jeunesse (CJ)	3 724 362 $	200 000 $	3 924 362 $
Buanderie centrale (BCM)	233 467 $	351 927 $	585 394 $
Sous-total	**98 870 166 $**	**8 985 574 $**	**107 855 740 $**
Réserve pour le maintien des immeubles excédentaires	– $	500 000 $	500 000 $
Réserve pour des travaux urgents et imprévus, expertises techniques et études	– $	1 500 000 $	1 500 000 $
TOTAL	**98 870 166 $**	**10 985 574 $**	**109 855 740 $**

5.1.3 RÉSORPTION DU DÉFICIT D'ENTRETIEN IMMOBILIER

En fin d'exercice 2009-2010, le MSSS a accordé, de façon exceptionnelle, une subvention spéciale non récurrente de 67,6 M$ pour la région de Montréal qui, s'ajoutant à la subvention régulière de maintien des actifs immobiliers (109,9 M$), vise de façon spécifique à réduire le déficit d'entretien des immeubles accumulé au cours des ans. Une planification quinquennale des interventions visant principalement l'enveloppe architecturale des établissements permettra une utilisation optimale de cette subvention.

5.1.4 RÉNOVATIONS FONCTIONNELLES MINEURES

L'Agence a reçu du MSSS une enveloppe récurrente de 37,9 M$ visant des projets de rénovations fonctionnelles mineures dans les établissements publics à vocation autre que CHSLD pour lesquels les établissements ont déposé des demandes à l'Agence. La moitié de l'enveloppe est distribuée aux établissements publics sous forme de budget statutaire en fonction de la valeur de remplacement des immeubles. L'autre moitié constitue une enveloppe permettant à l'Agence de prioriser les projets de rénovations fonctionnelles mineures selon divers critères dont, entre autres, les aménagements liés à l'acquisition d'équipements médicaux de haute technologie, les engagements prioritaires de l'Agence et d'autres situations requérant un partage du financement entre le budget statutaire de l'établissement et la participation financière complémentaire de l'Agence.

Dans le cadre du *Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie*, le MSSS a également octroyé une enveloppe régionale de rénovations fonctionnelles mineures de 12,1 M$, dont 10,7 M$ visent des projets pour les établissements publics à vocation CHSLD et 1,4 M$ vise des projets pour les établissements privés conventionnés à vocation CHSLD. La totalité de cette enveloppe est distribuée par l'Agence de façon à financer les projets ayant pour but d'améliorer la qualité de vie des résidents.

5.1.5 PROGRAMME D'EFFICACITÉ ÉNERGÉTIQUE ET DE MODERNISATION DES INFRASTRUCTURES

Le gouvernement du Québec a fixé, pour les établissements relevant du MSSS, une cible de réduction de la consommation énergétique de 14 % basée sur l'année de référence 2002-2003, devant être atteinte en 2009-2010. Ainsi, le MSSS a demandé à l'Agence de passer d'une consommation énergétique de 2,64 gigajoules (GJ) par mètre carré (GJ/m^2) en 2002-2003 à 2,27 GJ/m^2 en 2009-2010, ce qui correspond à une réduction d'environ 1 006 427 GJ pour l'ensemble des établissements montréalais.

La compilation des données de consommation enregistrées en 2008-2009 révèle que les établissements de l'Agence de Montréal ont atteint un ratio de 2,18 GJ/m^2 soit un meilleur résultat que l'objectif initial fixé à 2,27 GJ/m^2, et ce, un an avant l'échéance.

De façon plus spécifique, en 2009-2010, huit projets d'efficacité énergétique et deux projets de modernisation ont été autorisés par l'Agence en mode d'autofinancement partiel et ont été réalisés grâce à diverses subventions et économies aux budgets de fonctionnement. Parmi les projets écoénergétiques, six projets sont réalisés dans le cadre du Programme de développement durable et ont reçu des subventions du MSSS de l'ordre de 8,6 M$ (Hôpital Maisonneuve-Rosemont, CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord, Institut de cardiologie de Montréal, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent, Hôpital Chinois de Montréal et Hôpital Santa Cabrini). Les investissements globaux totalisent un montant de 19 M$. Ces projets permettront de corriger des problématiques de vétusté, d'améliorer la fiabilité et la qualité des installations et favoriseront un meilleur environnement en réduisant les gaz à effet de serre (GES). Il s'agit d'une valeur ajoutée importante car ces projets ont chacun une durée de vie allant de 15 ans à plus de 25 ans. De même, les projets écoénergétiques autorisés en 2009-2010 vont mener à une réduction de 142 182 GJ. Ceci équivaut à 8 153 tonnes de GES s'ajoutant aux réductions totalisant plus de 97 000 tonnes comptabilisées en 2008-2009.

5.1.6 BUREAU DU DIRECTEUR EXÉCUTIF DES CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES (CHU)

En 2009-2010, une allocation de 3 M$ a été versée pour assurer le fonctionnement du bureau du directeur exécutif des trois CHU (CHUM, CUSM et CHU Sainte-Justine), (salaires, services professionnels, etc.).

5.1.7 PROJETS D'IMMOBILISATION DE PLUS DE 500 000 $

Le tableau suivant présente les 77 projets d'immobilisation de plus de 500 000 $ pour l'année 2009-2010 totalisant 83,6 M$.

Tableau 13 : Projets d'immobilisation de plus de 500 000 $, 2009-2010

ÉTABLISSEMENT – INSTALLATION	PROJET	FINANCEMENT	LÉGENDE*
Centre de réadaptation Lisette-Dupras/Pavillon Pierrefonds	Décontamination par l'extérieur du bâtiment et travaux de maçonnerie	581 915 $	1
Centre hospitalier de St. Mary	Réfection de la salle des serveurs	700 000 $	1
Centre hospitalier de St. Mary	Réfection du système d'évacuation et de la ventilation du laboratoire de pathologie	500 000 $	1
Centre hospitalier de St. Mary	Remplacement des transformateurs au BPC T1 ET T2	725 000 $	1
CHU Sainte-Justine	Laboratoire de virologie – 2e étage – bloc 9	2 000 000 $	2
CHU Sainte-Justine	Réfection des systèmes de refroidissement	2 559 709 $	1
CHU Sainte-Justine	Réfection du système de ventilation – 5e étage, bloc 9 – pathologie	1 375 000 $	1
CHU Sainte-Justine	Remplacement du système de ventilation	1 845 000 $	1
CHU Sainte-Justine/ Centre de réadaptation Marie-Enfant	Mise aux normes du programme des aides techniques	1 096 734 $	2
CHUM/Hôpital Notre-Dame	Amélioration des lieux publics	500 000 $	1
CHUM/Hôpital Notre-Dame	Installation d'une caméra gamma couplée à un tomodensitomètre en médecine nucléaire	544 000 $	2
CHUM/Hôpital Notre-Dame	Mise aux normes des stérilisateurs	1 200 000 $	1
CHUM/Hôpital Notre-Dame	Réfection de trois salles d'opération	1 900 000 $	1
CHUM/Hôpital Notre-Dame	Ventilation et climatisation au sous-sol, rez-de-chaussée et 1er étage – Pavillon Deschamps	1 200 000 $	1
CHUM/Hôpital Saint-Luc	Installation d'une caméra gamma couplée à un tomodensitomètre en médecine nucléaire	544 000 $	2
CHUM/Hôpital Saint-Luc	Installation d'un appareil d'angiographie (complément au projet 173-E-33027)	896 000 $	2
CHUM/Hôtel-Dieu	Imperméabilisation des fondations – Marie-Morin 4	550 000 $	1
CHUM/Hôtel-Dieu	Maintien d'asepsie au bloc opératoire – Appentis mécanique	1 100 000 $	1
CHUM/Hôtel-Dieu	Production d'eau glacée	1 300 000 $	1
CHUM/Hôtel-Dieu	Réfection des joints de briques et pierres	500 000 $	1
CUSM/Hôpital général de Montréal	Améliorations fonctionnelles du bloc opératoire	500 000 $	2
CUSM/Hôpital général de Montréal	Création d'une suite d'électrophysiologie cardiaque interventionnelle	1 900 000 $	2
CUSM/Hôpital général de Montréal	Désamiantage	700 000 $	1
CUSM/Hôpital général de Montréal	Entrée électrique	3 000 000 $	1
CUSM/Hôpital général de Montréal	Modernisation du réseau d'eau glacée et des refroidisseurs	1 700 000 $	1

ÉTABLISSEMENT – INSTALLATION	PROJET	FINANCEMENT	LÉGENDE*
CUSM/Hôpital général de Montréal	Réfection des systèmes de ventilation vétustes	950 000 $	1
CUSM/Hôpital général de Montréal	Système d'alarme incendie	550 000 $	1
CUSM/Hôpital général de Montréal	Fenestration standard	500 000 $	1
CUSM/Hôpital général de Montréal	Installation d'un nouvel accélérateur linéaire	900 000 $	2
CUSM/Hôpital général de Montréal	Raccordement des tours d'eau	1 000 000 $	1
CUSM/Hôpital général de Montréal	Rehaussement de la plomberie et de l'électricité au E-10	500 000 $	1
CUSM/Hôpital Royal Victoria	Désamiantage et amélioration électrique et mécanique au F5	500 000 $	1
CUSM/Hôpital Royal Victoria	Désamiantage et amélioration électrique et mécanique au S8	850 000 $	1
CUSM/Hôpital Royal Victoria	Mécanique vétuste – Mise à jour infrastructure mécanique	750 000 $	1
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord	Projet écoénergétique, volet 2 – Développement durable	2 035 000 $	3
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord/ Hôpital Fleury	Relocalisation des laboratoires	1 103 228 $	2
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord/ Hôpital Fleury	Installation d'un appareil de résonance magnétique	850 539 $	2
CSSS Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent/CLSC de Saint-Laurent	Réaménagement du bloc G	1 000 000 $	2
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle/ Centre d'hébergement de Lachine	Remplacement de la toiture	735 500 $	1
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle/ Hôpital de LaSalle	Aménagement d'une salle d'imagerie par résonance magnétique – lot 1	2 731 000 $	2
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle/ Hôpital de LaSalle	Projet SARDM agrandissement de la pharmacie – phase 2	1 365 837 $	2
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle/ Hôpital de LaSalle	Travaux d'aménagement de l'unité familiale des naissances (4000 accouchements)	720 000 $	2
CSSS de l'Ouest-de-l'Île/ Hôpital général du Lakeshore	Enveloppe du bâtiment, finalisation zones 1 et 2	1 736 606 $	1
CSSS du Cœur-de-l'Île/ Hôpital Jean-Talon	Installation d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique	1 990 000 $	2
CSSS du Sud-Ouest–Verdun/ Hôpital de Verdun	Réfection de l'entrée électrique et de l'alimentation d'urgence	540 000 $	1
CSSS Jeanne-Mance/Centre d'hébergement Jean-De La Lande	Remplacement de la fenestration – phase 2	645 000 $	1
CSSS Lucille-Teasdale/ Centre d'hébergement Rousselot	Réfection du bassin de toitures	515 952 $	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Distribution électrique tertiaire – partie Est	720 000 $	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Implantation du projet SARDM – phase 1/ Réaménagement de la pharmacie	1 106 122 $	2
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Mise à niveau des systèmes de ventilation lot 2 (065)	600 000 $	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Réfection de l'enveloppe du bâtiment – aile « G » (partie A, B et D)	1 375 000 $	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Remplacement de la caméra gamma en médecine nucléaire	689 419 $	2
Hôpital général juif SMBD	Rénovation complète des ascenseurs au pavillon H	528 019 $	1
Hôpital général juif SMBD	Remplacement des systèmes de ventilation du bloc B	900 000 $	1
Hôpital général juif SMBD	Remplacement du système de lavage à la cuisine et travaux connexes	500 000 $	1
Hôpital général juif SMBD	Unité de soins de gériatrie – court terme	800 726 $	2
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Drain français périphérique aux pavillons Riel et Bédard	506 401 $	1
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Entrée électrique principale (incluant Jeanne-Leber)	708 000 $	1
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Maçonnerie – Interventions urgentes 09-10	600 000 $	1

ÉTABLISSEMENT – INSTALLATION	PROJET	FINANCEMENT	LÉGENDE*
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Mise à niveau du système d'alarme incendie	742 000 $	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Aménagement de la salle d'angiographie 9	1 900 000 $	2
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Projet d'efficacité énergétique – Développement durable	2 980 000 $	3
Hôpital Maisonneuve-Rosemont / Pavillons Maisonneuve et Marcel-Lamoureux	Programme de remplacement de systèmes de traitement de l'air	870 000 $	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont / Pavillons Maisonneuve et Marcel-Lamoureux	Programme de remplacement des finis architecturaux	649 639 $	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont / Pavillons Maisonneuve et Marcel-Lamoureux	Programme de remplacement des réseaux de plomberie	1 080 702 $	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont / Pavillons Maisonneuve et Marcel-Lamoureux	Remplacement d'infrastructures électriques	2 900 000 $	1
Hôpital Rivière-des-Prairies	Modernisation des ascenseurs	1 266 631 $	1
Hôpital Santa Cabrini	Réorganisation du Centre de lutte contre le cancer	500 000 $	2
Institut de cardiologie de Montréal	Agrandissement et réaménagement du centre de recherche (complément au projet majeur)	850 000 $	2
Institut de cardiologie de Montréal	Projet d'efficacité énergétique, volet 2 – Développement durable	1 975 000 $	3
Institut de cardiologie de Montréal	Réfection de l'enveloppe, bloc Est, phase 1	951 000 $	1
Institut de réadaptation de Montréal	Toitures	686 140 $	1
Institut Philippe-Pinel de Montréal	Fenêtres – phase 3	765 000 $	1
Le Centre Dollard-Cormier	Travaux de maçonnerie – phase 3	772 241 $	1
Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw / Campus Dorval	Aménagement de deux unités de garde fermées – phase 1	2 000 000 $	2
Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw / Campus Dorval	Relocalisation de l'unité de vie Crossroads	1 099 041 $	2
Vigi Santé Ltée / CHSLD Vigi Reine-Élizabeth	Installation d'infrastructures générales électromécaniques	700 000 $	1
TOTAL		**83 607 101 $**	

* Légende: 1. Financement maintien des actifs.
2. Financement rénovations fonctionnelles mineures (2 M$ et –).
3. Financement MSSS.

Source: Système *Actif + Réseau*

5.2 La location d'espace

En 2009-2010, l'Agence a versé, via le budget de fonctionnement des établissements, un montant total de 42 M$ en dépenses locatives (40,1 M$ avant TPS/TVQ et 1,9 M$ en TPS/TVQ non récupérées). Ce montant est composé des versements mensuels de loyers prévus aux baux (37,5 M$) et à leurs amendements (0,5 M$), majorés des ajustements annuels correspondants aux coûts réels des taxes foncières (1,5 M$) et à l'indexation des frais d'exploitation (1 M$), auxquels s'ajoutent une dépense non récurrente de 1,5 M$ pour des travaux d'aménagement urgents.

Pour l'exercice 2009-2010, 192 baux sont en vigueur dont la durée (excluant les options de renouvellement) est répartie comme suit: 1-5 ans: 71%, 6-10 ans: 20%, 11-15 ans: 4% et 16-20 ans: 5%.

5.3 Les technologies médicales

Les enveloppes budgétaires dédiées au maintien des actifs des équipements médicaux et non-médicaux (général et mobilier) visent à remplacer ou à rehausser les équipements désuets des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et permettent d'assurer la continuité des soins et des services de façon adéquate. En ce sens, les établissements sont appelés à élaborer et à maintenir à jour un plan triennal de projets à partir duquel ils priorisent ensuite les projets à réaliser selon les enveloppes budgétaires disponibles.

Tableau 14 : Sommaire des subventions accordées par le MSSS – financement des principaux programmes de projets d'équipement, 2009-2010

Maintien des actifs – équipement médical	79 040 920 $
Maintien des actifs – équipement non médical (général et mobilier)	17 866 511 $
Projets de consolidation (ajouts d'équipements médicaux et non médicaux)	3 641 012 $
Subventions non-récurrentes du MSSS	3 644 800 $
Équipements financés par la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI)	11 527 800 $
Projets PACS – composantes préliminaires en haute technologie	10 000 000 $
Projets d'équipements liés à des projets d'immobilisations	8 475 000 $
Équipements et aides techniques – programme de maintien à domicile	6 069 079 $
Équipements mobilier et volet immobilier – études et analyses	519 000 $
TOTAL	**140 784 122 $**

5.3.1 MAINTIEN DES ACTIFS

En 2009-2010, l'Agence a reçu un montant de 79 M$ du MSSS pour le remplacement des équipements médicaux (réparation, remplacement, rehaussement de la qualité et de la performance) et un montant de 17,9 M$ pour les équipements non médicaux. Ces deux enveloppes budgétaires sont séparées en deux parties : une partie récurrente de 90 % et une partie complémentaire (Agence) de 10 %. La partie récurrente est distribuée selon le système de la valeur de remplacement des équipements (poids relatif de la valeur du parc d'équipement d'un établissement par rapport à la valeur du parc d'équipement de l'ensemble des établissements).

Tableau 15 : Maintien des actifs – répartition des budgets d'équipements, 2009-2010

	ÉQUIPEMENT MÉDICAL		ÉQUIPEMENT NON MÉDICAL (GÉNÉRAL ET MOBILIER)		
ÉTABLISSEMENTS	**FINANCEMENT RÉCURRENT**	**FINANCEMENT AGENCE**	**FINANCEMENT RÉCURRENT**	**FINANCEMENT AGENCE**	**TOTAL**
Centres de santé et de services sociaux (CSSS)	9 656 462 $		4 442 531 $	734 441 $	14 833 434 $
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	58 079 228 $		7 480 309 $	– $	65 559 537 $
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)	716 068 $		1 108 081 $	– $	1 824 149 $
Établissements non intégrés à un CSSS (CHSLD et CLSC)	1 395 319 $		790 189 $	– $	2 185 508 $
Centres de réadaptation (CR)	551 844 $		1 025 291 $	– $	1 577 135 $
Centres jeunesse (CJ)	261 054 $		1 080 670 $	– $	1 341 724 $
SOUS-TOTAL	**70 659 975 $**		**15 927 071 $**	**734 441 $**	**87 321 487 $**
Réserve pour autres priorités régionales et financement complémentaire	– $	8 380 945 $	– $	1 204 999 $	9 585 944 $
TOTAL	**70 659 975 $**	**8 380 945 $**	**15 927 071 $**	**1 939 440 $**	**96 907 431 $**

Le MSSS a aussi rendu disponible une enveloppe de 3,64 M$ pour l'exercice 2009-2010 afin de permettre l'ajout d'équipements visant la consolidation de l'offre de service existante. Cette enveloppe est dédiée à l'ajout d'équipements dont le coût unitaire est inférieur à 200000 $.

5.3.2 SUBVENTIONS NON RÉCURRENTES DU MSSS

Au cours de l'exercice 2009-2010, quelques projets spéciaux ont été autorisés par le MSSS. Notons l'installation d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique à l'Hôpital LaSalle du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, projet pour lequel le MSSS a consenti une enveloppe de 2,8 M$. Mentionnons également l'octroi d'un montant de 0,8 M$ pour financer l'acquisition d'appareils RT-PCR et d'extracteurs d'ADN dans six établissements de la région de Montréal, dans le cadre de la lutte à la pandémie de grippe A(H1N1).

5.3.3 ÉQUIPEMENTS FINANCÉS PAR LA FONDATION CANADIENNE POUR L'INNOVATION (FCI)

Un financement global de 11,5 M$ a été octroyé par la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI). Ce financement permet de défrayer, jusqu'à hauteur de 40%, les dépenses autorisées dans chacun des projets dédiés à développer de nouvelles technologies. Parmi les 29 projets touchant neuf établissements, il faut souligner le projet d'agrandissement et de réaménagement de l'animalerie du CHU Sainte-Justine (4 M$), le projet du Centre d'études avancées en médecine du sommeil à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (1,9 M$), ainsi que le projet de mise en place de communautés de pratiques de médecins en 1re ligne en recherche clinique à l'Institut de cardiologie de Montréal (1 M$).

5.3.4 PROJETS PACS – COMPOSANTES PRÉLIMINAIRES EN HAUTE TECHNOLOGIE

En 2009-2010, le MSSS a versé la dernière tranche de 10 M$ (d'un montant total de 30 M$) pour financer l'achat, pour l'ensemble des établissements de la province, des composantes préliminaires (lecteurs de plaques en phosphore, consoles, capteurs de trame vidéo et interfaces Dicom) requises en vue de rendre les équipements existants en imagerie médicale compatibles avec le système PACS (*Picture Archiving Communication System*) régional.

5.3.5 PROJETS D'ÉQUIPEMENTS LIÉS À DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS

En 2009-2010, le MSSS a octroyé un montant total de 8,5 M$ pour financer le programme d'équipements relié à trois projets de rénovations fonctionnelles, soit : le projet d'agrandissement du bloc opératoire à l'Institut de cardiologie de Montréal (5,8 M$), le projet d'aménagement de l'unité des soins coronariens (14 lits) et du secteur de l'hémodynamie à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (2,2 M$), ainsi que le projet d'agrandissement et de réaménagement de la radio-oncologie à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (0,5 M$).

5.3.6 ÉQUIPEMENTS ET AIDES TECHNIQUES – PROGRAMME DE MAINTIEN À DOMICILE

L'Agence gère un certain nombre de programmes d'aides techniques visant à soutenir les clientèles ciblées pour le maintien et le retour à domicile, ainsi que les personnes ayant une déficience motrice, organique ou intellectuelle entraînant des incapacités significatives et persistantes. Près de 50 établissements du réseau collaborent à la réalisation de ces programmes, en plus d'une équipe de l'Agence. Plus de 6 300 dossiers d'aide à la vie quotidienne et à la vie domestique, de fournitures d'élimination, d'oxygénothérapie et de chaussures orthétiques ont été traités pour un budget total de 7,2 M$.

Dans la foulée de la mise en application de la politique de soutien à domicile, *« Chez soi, le premier choix »*, visant à accroître les services offerts à domicile, le MSSS a ajouté au budget régulier de 5 M$, des investissements supplémentaires de 2,2 M$ pour la région, pour un investissement total en 2009-2010 de 7,2 M$. Le financement additionnel de 2,2 M$ couvre deux volets d'activités : les équipements en soutien au traitement de plaies (thérapie VAC, surfaces thérapeutiques) et les aides techniques à la vie quotidienne et domestique.

Tableau 16 : Programme d'aides techniques – répartition du financement, 2009-2010

FIDUCIAIRE	PROGRAMME	FINANCEMENT
Agence de Montréal	Équipements et fournitures d'oxygénothérapie à domicile	1 100 000 $
Agence de Montréal	Aide à la vie quotidienne et domestique	2 933 692 $
Agence de Montréal	Aides techniques pour les fonctions d'élimination	2 100 000 $
Agence de Montréal	Chaussures orthétiques	200 000 $
Agence de Montréal	Fonds de suppléance régionale	500 000 $
Agence de Montréal	Appareils pour le soutien à domicile	400 000 $
TOTAL		**7 233 692 $**

5.3.7 ÉQUIPEMENTS ET MOBILIER – ÉTUDES ET ANALYSES

Un montant de 0,5 M$ a été octroyé au Groupe Biomédical Montérégie pour effectuer, à la demande du ministère, l'analyse de divers programmes fonctionnels et techniques et pour valider les besoins en équipements et en mobilier.

5.3.8 PROJETS D'ÉQUIPEMENT MÉDICAL DE PLUS DE 500 000 $

En 2009-2010, 38 projets d'équipement médical de plus de 500 000$ ont été financés pour un montant total de 47 M$.

Tableau 17 : Projets d'équipement médical de plus de 500 000 $, 2009-2010

ÉTABLISSEMENT	PROJET	FINANCEMENT	LÉGENDE
CHU Sainte-Justine	Agrandissement et réaménagement de l'animalerie (projet FCI)	4 047 000 $	3
CHU Sainte-Justine	Pompes à perfusion avec contrôle et pousses-seringue (250)	1 000 000 $	1
CHUM	Stations de travail CHUM (20)	917 805 $	1
CHUM/Hôpital Notre-Dame	Caméra gamma avec tomodensitomètre de qualité diagnostique	840 000 $	1
CHUM/Hôpital Notre-Dame	Appareil d'imagerie par résonance magnétique	1 000 000 $	1
CHUM/Hôpital Notre-Dame	Simulateur de radiothérapie par radioscopie	1 000 000 $	1
CHUM/Hôpital Saint-Luc	Appareil d'imagerie par résonance magnétique	2 625 000 $	1
CHUM/Hôtel-Dieu	Ventilateurs de soins critiques (22)	1 051 050 $	1
CUSM	Électrocardiographes (63)	885 000 $	1
CUSM	Système de radiographie avec détecteurs numériques DR	580 326 $	1
CUSM	Ajout d'équipements pour la distribution de médicaments	569 874 $	3
CUSM/L'Hôpital de Montréal pour enfants	Pompes à perfusion avec contrôle et pousses-seringue (245)	780 000 $	1
CUSM/L'Hôpital de Montréal pour enfants	Tomodensitomètre	1 130 429 $	1
CUSM/Hôpital général de Montréal	Accélérateur linéaire (radio-oncologie)	2 056 816 $	1
CUSM/Hôpital général de Montréal	Chaîne de fixation (identification et analyse en histopathologie)	750 000 $	1
CUSM/Hôpital général de Montréal	Simulateur (radio-oncologie)	592 685 $	1
CUSM/Hôpital général de Montréal	Échographes (10)	979 756 $	1
CUSM/Hôpital général de Montréal	Systèmes intégrés d'anesthésie avec moniteur et recycleurs de gaz (8)	500 000 $	1
CUSM/Hôpital général de Montréal	Tomodensitomètre	1 551 441 $	1
CUSM/Hôpital neurologique de Montréal	Appareils d'anesthésie avec monitoring	650 000 $	1
CUSM/Hôpital Royal Victoria	Appareils d'anesthésie avec monitoring	1 450 000 $	1
CUSM/Hôpital Royal Victoria	Lithotriteur extracorporel (Guidage Rx)	500 000 $	1
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle/ Hôpital de LaSalle	Appareil d'imagerie par résonance magnétique	2 800 000 $	3
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Programme d'équipement - Aménagement de l'unité des soins coronariens et de l'hémodynamie	2 175 000 $	3
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Centre d'études avancées en médecine du sommeil (projet FCI)	1 929 200 $	3
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Système de radioscopie cardiovasculaire	1 300 000 $	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Appareil d'imagerie par résonance magnétique	500 000 $	1

Hôpital général juif SMBD	Echocardiographe	680 000 $	1
Hôpital général juif SMBD	Moniteurs physiologiques réseautés aux soins intensifs de néonatalogie	525 000 $	1
Hôpital général juif SMBD	Système de radiographie avec détecteurs numériques DR	500 000 $	1
Hôpital général juif SMBD	SARDM – phase 1 – Ajout d'équipements pour la distribution de médicaments	569 781 $	3
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Programme d'équipements – Agrandissement et réaménagement de la radio-oncologie	528 000 $	3
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Système d'angiographie	622 026 $	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Tomodensitomètre	1 272 981 $	1
Hôpital Santa Cabrini	Système de radiographie avec détecteurs numériques DR	500 000 $	1
Institut de cardiologie de Montréal	Gamma-caméra (trois têtes)	794 795 $	1
Institut de cardiologie de Montréal	Programme d'équipements – Agrandissement du bloc opératoire	5 772 000 $	3
Institut de cardiologie de Montréal	Mise en place de communautés de pratiques de médecins en 1re ligne en recherche clinique (projet FCI)	991 900 $	3
TOTAL		**46 917 865 $**	

* Légende: 1. Financement maintien des actifs.
2. Financement rénovations fonctionnelles mineures (2 M$ et –).
3. Financement MSSS.

Source: Système *Actif + Réseau*

Chapitre 6

LES DONNÉES FINANCIÈRES

6.1 La situation financière générale

LES CRÉDITS ALLOUÉS À LA RÉGION EN 2009-2010

En 2004-2005, le MSSS implantait un nouveau mode d'allocation des ressources dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux dans le but de remplacer progressivement la budgétisation des établissements sur une base historique. Selon cette dernière approche, le budget de l'année précédente est reconduit en ajoutant, s'il y a lieu, une indexation qui tient compte du coût des ajustements salariaux et de la hausse prévue des coûts des dépenses autres que les salaires. L'allocation de l'enveloppe régionale de crédits évolue donc progressivement, d'un mode d'allocation basé sur des crédits historiques vers un mode basé sur une approche populationnelle. L'exercice 2009-2010 représente la sixième année de cette démarche.

SUR UNE BASE HISTORIQUE

En 2009-2010, les crédits nets alloués par le MSSS à la région de Montréal ont atteint 5 632,7 M$, soit une augmentation de 241,2 M$, ou 4,5 %, par rapport à 2008-2009. Les tableaux suivants détaillent les éléments composant cette hausse.

Tableau 18: État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits

		2008-2009	2009-2010
ENVELOPPE RÉGIONALE			
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) inscrit dans le système SBF-R	01	5 391 538 291 $	5 632 700 141 $
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE[1]			
Allocations aux établissements	02	5 206 701 321 $	5 444 629 340 $
Allocations aux organismes communautaires	03	99 381 635 $	101 934 308 $
Allocations à d'autres organismes excluant lignes 02 et 03	04	20 217 487 $	22 179 327 $
Montants des allocations de l'enveloppe régionale inscrits dans le système SFR-R (lignes 02 à 04)	05	5 326 300 443 $	5 568 742 975 $
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	06	37 373 209 $	51 213 479 $
Autres – Programme d'externat soins infirmiers de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec	07	127 200 $	139 200 $
TOTAL (lignes 05 à 07)	**08**	**5 363 800 852 $**	**5 620 095 654 $**
EXCEDENT DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE SUR LES AFFECTATIONS AVANT PRÉVISION DES COMPTES À PAYER (lignes 01 à 08)	**09**	**27 737 439 $**	**12 604 487 $**
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R pour les établissements publics			
– Comptes à payer signifiés	10	17 113 709 $	7 861 110 $
– Comptes à payer non signifiés	11	6 385 443 $	1 062 433 $
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R pour les organismes autres que les établissements publics			
– Comptes à payer signifiés	12	2 883 239 $	3 014 475 $
– Comptes à payer non signifiés	13	1 278 469 $	283 088 $
TOTAL des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R (lignes 10 à 13)	14	27 660 860 $	12 221 106 $
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	15	76 579 $	383 381 $
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS (lignes 09, 14, 15)	**16**	**0 $**	**0 $**
Financement alloué par le MSSS non inscrit au système SBF-R[2]	17	35 190 017 $	465 008 063 $
Comptes à payer signifiés aux établissements en lien avec la ligne 17[2]	18	28 381 518 $	464 833 188 $
AUGMENTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE FINALE (NETTE) 2009-2010 PAR RAPPORT À 2008-2009 (ligne 01)		**280 479 282 $**	**241 161 850 $**

1. L'enveloppe régionale de crédits comprend certains crédits directement versés aux établissements et aux organismes communautaires par le MSSS.

2. En raison de l'exercice de consolidation 2009-2010, les comptes à payer du MSSS inscrits centralement pour l'exercice 2008-2009 ont été inscrits régionalement en 2009-2010.

Tableau 19 : Nouveaux crédits

Coût de système (indexation des dépenses)	145,6 M$	2,70 %
Coût de système spécifique	29,5 M$	0,55 %
Production chirurgicale – réduction des listes d'attente (augmentation du financement)	13,7 M$	0,25 %
Règlement final de l'équité salariale (2007), des effets d'entraînement et des coûts additionnels reliés aux conventions collectives	13,1 M$	0,24 %
Aide aux réfugiés – Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA)	7,5 M$	0,14 %
Annualisation 2009-2010 – développement 2008-2009 (net de l'effet de transition du nouveau mode d'allocation des ressources)	4 M$	0,07 %
Développement des services 2009-2010 (détails au tableau suivant)	3,6 M$	0,07 %
Nouveaux budgets de fonctionnement – CHSGS et CSSS	2,1 M$	0,04 %
Traumatologie – Centre universitaire de santé McGill et Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	1,4 M$	0,03 %
Primes pour le personnel infirmier des soins intensifs et des urgences (augmentation du financement)	1,1 M$	0,02 %
Amélioration de l'alimentation en CHSLD	0,9 M$	0,02 %
Virus du papillome humain (VPH) – milieu scolaire	0,8 M$	0,01 %
GMF et cliniques-réseau	0,6 M$	0,01 %
Obstétrique (augmentation du financement)	0,6 M$	0,01 %
Programme pour mères toxicomanes et leurs enfants (Centre le Portage) (augmentation du financement)	0,6 M$	0,01 %
Maison des greffés	0,5 M$	0,01 %
Pompes à insuline – clientèle pédiatrique	0,5 M$	0,01 %
Mesures administratives à l'intention du personnel clinique et de catégorie IV – été 2009 (augmentation du financement)	0,4 M$	0,01 %
Indexation des revenus et autres ajustements	(7,9 M$)	(0,15 %)
Augmentation de divers crédits non récurrents	3,5 M$	0,06 %
Divers	2,6 M$	0,05 %
TOTAL AVANT PRODUITS DU SANG	**224,7 M$**	**4,16 %**
Redressement approvisionnement en produits du sang	16,5 M$	0,31 %
TOTAL	**241,2 M$**	**4,47 %**

Tableau 20 : Développement de services (net de l'effet de transition)

Plan d'accès aux services pour personnes ayant une déficience *Afin de faire mieux ensemble* (déficience physique et déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement)	3,9 M$	
Effet de transition (nouveau mode d'allocation des ressources)	(0,3 M$)	
TOTAL	**3,6 M$**	**0,07 %**

Notes:

- Le coût de système (indexation des dépenses), au montant de 145,6 M$, permet de couvrir les coûts supplémentaires des établissements et organismes communautaires liés à l'augmentation des salaires, des contributions d'employeurs aux régimes universels, ainsi que les fournitures et dépenses diverses.
- Le coût de système spécifique, au montant de 29,5 M$, compense la forte croissance de certains coûts, notamment les médicaments, les fournitures médicales et certaines hausses de volume liées au vieillissement de la population et touche plus particulièrement les centres hospitaliers et les CSSS ayant une mission hospitalière.
- Afin de réduire les listes d'attente en chirurgie, des crédits de 21,3 M$ ont été versés à l'Agence au 31 mars 2010, soit 13,7 M$ de plus qu'en 2008-2009.
- Au plan salarial, 13,1 M$ supplémentaires ont été accordés en lien avec le règlement de l'équité salariale survenu en 2007 et ses effets d'entraînement (cadres, hors cadres, promotions des salariés, infirmières cliniciennes et autres professionnels de la santé) ainsi que les coûts additionnels reliés à certaines mesures découlant de l'application des conventions collectives (nouvelles nomenclatures des titres d'emploi, encadrement du personnel nouvellement embauché, mesures de rétention).
- Un montant de 7,5 M$ a été octroyé à l'Agence pour le Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA). Ce budget était auparavant versé directement au CSSS de la Montagne par le MSSS.
- En 2009-2010, une somme de 3,6 M$ (7,8 M$ en base annuelle) a été allouée à la région pour le développement de services dont la répartition par programme est présentée dans le tableau précédent (Développement de services (net de l'effet de transition)).
- L'effet de transition vers le nouveau mode d'allocation des ressources, au montant de 0,3 M$, a été de nouveau entièrement appliqué au budget de développement et sera commenté au point suivant.
- Afin de diminuer la pénurie de personnel dans le réseau de la santé, le MSSS a injecté en 2009-2010 une somme de 14,6 M$, soit 1,1 M$ de plus qu'en 2008-2009, pour les primes du personnel infirmier travaillant à l'urgence et aux soins intensifs et 3,7 M$, soit 0,4 M$ de plus qu'en 2008-2009, pour les mesures administratives à l'intention du personnel clinique et de catégorie IV pour l'été 2009.
- Le MSSS a injecté à l'enveloppe régionale de crédits un montant récurrent de 0,6 M$ afin de couvrir les coûts additionnels des groupes de médecine de famille (GMF) et des cliniques-réseau.
- En 2009-2010, l'indexation des revenus s'est élevée à 7,9 M$ et reflète les modifications apportées par le MSSS au 1er janvier de chaque année aux tarifs et contributions à charger par les établissements aux usagers.
- Les crédits ont été augmentés de 16,5 M$ afin d'apparier les revenus consentis à l'approvisionnement en produits du sang à la dépense réelle, en 2008-2009.

VERS UN NOUVEAU MODE D'ALLOCATION DES RESSOURCES

Tout comme la budgétisation historique, le nouveau mode d'allocation définit une enveloppe globale de crédits pour chaque région laquelle est ensuite répartie par les agences entre les établissements de leur territoire. On notera que, ce nouveau mode d'allocation, est basé sur une approche populationnelle qui prend en compte les besoins de la population et les caractéristiques propres à chaque région dans le cadre des neuf programmes-services et des deux programmes-soutien.

Tableau 21 : Configuration des programmes

PROGRAMMES-SERVICES	PROGRAMMES DESTINÉS À L'ENSEMBLE DE LA POPULATION
	1. Santé publique
	2. Services généraux – activités cliniques et d'aide/services médicaux de 1re ligne
	PROGRAMMES RÉPONDANTS À DES PROBLÉMATIQUES PARTICULIÈRES
	1. Perte d'autonomie liée au vieillissement
	2. Déficience physique
	3. Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (DI-TED)
	4. Jeunes en difficulté (0 à 17 ans)
	5. Dépendances
	6. Santé mentale
	7. Santé physique
PROGRAMMES-SOUTIEN	1. Administration et soutien aux services
	2. Gestion des bâtiments et des équipements

ÉVALUATION DE LA DÉPENSE ATTENDUE ET DE L'ÉCART DE TRANSITION

Aux fins de l'établissement de l'enveloppe initiale de crédits 2009-2010, le MSSS a procédé, pour chacune des régions du Québec, à l'évaluation du niveau de la dépense attendue selon une méthode tenant compte de différents indicateurs de besoins spécifiques caractérisant la population ciblée (âge, sexe, isolement social, pauvreté, etc.) et ses établissements (volumes d'interventions attendus, catégories et caractéristiques des établissements, etc.). La méthodologie du MSSS reconnaît aussi certaines particularités régionales dont, par exemple à Montréal, la diversité ethnoculturelle, la présence de nombreux établissements ayant une mission d'enseignement universitaire ou offrant des services nationaux. La méthode considère également la mobilité interrégionale.

Tableau 22 : Conciliation des crédits avec le nouveau mode d'allocation des ressources – transition

ÉVALUÉ EN DOLLARS DE 2009-2010	
Dépense de référence (dépense réelle 2008-2009 actualisée en 2009-2010)	5 786,6 M$
Dépense attendue 2009-2010	
– Par programme : selon l'approche populationnelle	5 580,6 M$
– Particularités régionales	
Écart entre dépense attendue et dépense de référence – surfinancement	(206) M$

Comme le démontre le tableau précédent, la comparaison entre la dépense de référence 2009-2010 évaluée à 5 786,6 M$ (composée de la dépense historique 2007-2008 actualisée en 2009-2010) et la dépense attendue corrigée pour la même année, soit 5 580,6 M$, fait ressortir un surfinancement relatif de 206 M$ pour la région. L'application de règles transitoires permet d'étaler l'écart sur une période de cinq à sept ans.

Lors de la confirmation de l'enveloppe initiale de crédits 2009-2010, la dépense autorisée pour la région était de 5 990,6 M$, soit la dépense attendue de 5 580,6 M$, à laquelle se sont ajoutés les nouveaux crédits annoncés lors du budget initial et quelques ajustements. Ainsi, l'enveloppe régionale de crédits 2009-2010 se chiffrait au total à 5 632,7 M$ (crédits nets).

Tableau 23 : Conciliation de la dépense autorisée, des crédits bruts et nets, 2009-2010

DÉPENSE ATTENDUE 2009-2010 (CRÉDITS BRUTS)		**5 580,6 M$**
Écart nouveau mode d'allocation des ressources – surfinancement		206 M$
PEFSAD et loyer CHQ		(49,9) M$
Nouveaux crédits reçus lors du budget initial et autres ajustements		253,9 M$
DÉPENSE AUTORISÉE CONFIRMÉE AU BUDGET INITIAL (CRÉDITS BRUTS)		**5 990,6 M$**
Nouveaux crédits reçus après le budget initial et autres ajustements		113,8 M$
Financé par	– revenus des usagers	(415,9) M$
	– cible déficitaire régionale	(55,8) M$
ENVELOPPE RÉGIONALE DE CRÉDITS 2009-2010 (CRÉDITS NETS)		**5 632,7 M$**

LA SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS

Conformément à l'article 7 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux, les conseils d'administration des établissements publics sont tenus d'adopter, chaque année, un budget de fonctionnement en surplus ou en équilibre dans les trois semaines suivant la date à laquelle l'Agence leur fait connaître le montant qu'elle affecte à leur budget de fonctionnement. L'article 3 de cette même loi précise que cet équilibre entre les revenus et les dépenses doit être maintenu tout au long de l'exercice financier. Une circulaire émise par le MSSS définit les modalités entourant les rapports périodiques et autres informations que les établissements publics doivent transmettre périodiquement afin d'assurer le suivi de la situation financière. L'Agence procède à une analyse et à une validation rigoureuse de l'information fournie. Dans le cas où l'équilibre budgétaire ne peut être assuré, l'établissement doit, selon l'article 10, en aviser l'Agence et le MSSS, puis déposer un plan de redressement dûment adopté par son conseil d'administration.

Malgré cela, certains établissements, plus particulièrement les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), présentaient, année après année, un déficit de fonctionnement. Face à cette situation, le MSSS a déployé en 2003-2004, une démarche de retour à l'équilibre à l'intention des établissements publics, prévue sur un horizon de trois ans. Le MSSS comptait aussi éliminer le déficit cible 2003-2004 de 141,6 M$ par un redressement des bases budgétaires en trois étapes annuelles. Toutefois, en raison de diverses considérations, la démarche a dû être prolongée au-delà de l'échéance initialement prévue.

Pour l'exercice 2009-2010, qui constitue la septième année de cette démarche, le MSSS a confirmé le maintien de la cible déficitaire régionale au même niveau qu'en 2008-2009, soit à 55,8 M$. Dans le même esprit, l'Agence a choisi de conserver le niveau et la répartition des cibles déficitaires établies en 2008-2009. Pour les établissements visés, l'objectif n'est donc pas d'atteindre l'équilibre budgétaire mais, plutôt, de respecter la cible déficitaire autorisée.

Pour l'exercice 2009-2010, le déficit régional pour l'ensemble des établissements publics et privés conventionnés s'élève à 57,8 M$, dont 55,6 M$ sont attribuables à 11 établissements publics et 2,2 M$ à 11 établissements privés conventionnés, les autres établissements présentant l'équilibre ou un surplus.

On note donc que, le déficit régional de 55,6 M$ attribuable aux établissements publics, respecte la cible déficitaire régionale autorisée de 55,8 M$.

Le respect de la cible a été rendu possible par un suivi rigoureux des résultats périodiques, des rencontres avec les établissements plus vulnérables et, dans certains cas, par du support financier.

Tableau 24 : Sommaire de la situation financière des établissements, 2009-2010

CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENT	NOMBRE	BUDGET NET	NOMBRE	SURPLUS MONTANT	NOMBRE	(DÉFICIT) MONTANT	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2010
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS							
CSSS	12	1 339 665 302 $	12	96 000 $	0	– $	(35 284 195) $
CHSGS publics	15	2 989 812 942 $	5	339 794 $	10	(55 550 031) $	(796 850 440) $
CHSLD publics	8	156 198 021 $	8	41 455 $	0	– $	(370 389) $
CRPDIPT publics	9	263 485 635 $	8	1 048 026 $	1	(71 366) $	2 167 604 $
CPEJ	2	278 107 584 $	2	1 567 483 $	0	– $	792 475 $
Sous-total établissements publics	**46**	**5 027 269 484 $**	**35**	**3 092 758 $**	**11**	**(55 621 397) $**	**(829 544 945) $**
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS							
Autres – privés	1	6 232 315 $	1	165 595 $	0	– $	315 823 $
CHSGS privés	3	52 228 828 $	2	921 497 $	1	(93 615) $	715 110 $
CHSLD privés conventionnés	20	175 517 874 $	12	1 604 290 $	8	(1 683 343) $	997 059 $
CRPDIPT privés	3	20 595 339 $	1	– $	2	(391 092) $	(79 487) $
CPEJ privés	2	2 332 939 $	2	23 546 $	0	– $	113 440 $
Sous-total établissements privés	**29**	**256 907 295 $**	**18**	**2 714 928 $**	**11**	**(2 168 050) $**	**2 061 945 $**
Total 2009-2010	**75**	**5 284 176 779 $**	**53**	**5 807 686 $**	**22**	**(57 789 447) $**	**(827 483 000) $**
Total 2008-2009	**75**	**5 065 532 637 $**	**47**	**9 545 632 $**	**28**	**(61 777 865) $**	**(749 907 621) $**
Variation	**0**	**218 644 142 $**	**6**	**(3 737 946) $**	**–6**	**3 988 418 $**	**(77 575 379) $**

Tableau 25 : Évolution des résultats et du solde du fonds d'exploitation régional (établissements publics et privés)

	SURPLUS	DÉFICIT	SOLDE DE FONDS
2006-2007	9,4 M$	(57,9) M$	(634,6) M$
2007-2008	12,0 M$	(54,5) M$	(698,3) M$
2008-2009	9,5 M$	(61,8) M$	(749,9) M$
2009-2010	5,8 M$	(57,8) M$	(827,5) M$

Tableau 26 : Évolution des résultats et de la cible déficitaire régionale des établissements publics

	DÉFICIT	CIBLE DÉFICITAIRE	ÉCART
2006-2007	(55,5) M$	(55,8) M$	0,3 M$
2007-2008	(52,6) M$	(55,8) M$	3,2 M$
2008-2009*	(59,9) M$	(55,8) M$	(4,1) M$
2009-2010	(55,6) M$	(55,8) M$	0,2 M$

* Note : Dépassement de la cible déficitaire régionale autorisée de 4,1 M$ dû à des redressements et à des modifications aux résultats en lien avec l'harmonisation des conventions comptables et l'exercice de consolidation consécutifs aux recommandations du Vérificateur général du Québec.

Tableau 27 : Répartition des résultats et de la cible déficitaire par catégorie d'établissements publics

	DÉFICIT	CIBLE DÉFICITAIRE	ÉCART
CSSS	0 M$	0 M$	0 M$
CHSGS publics	(55,5) M$	(55,8) M$	0,3 M$
CHSLD publics	0 M$	0 M$	0 M$
CRPDIPT publics	(0,1) M$	0 M$	(0,1) M$
CPEJ publics	0 M$	0 M$	0 M$
TOTAL	**(55,6) M$**	**(55,8) M$**	**0,2 M$**

6.2 Les autorisations d'emprunt

Au 31 mars 2010, les 76 autorisations d'emprunt des établissements publics en vigueur dans la région totalisaient 943,7 M$, soit 865,6 M$ en lien avec les dépenses de fonctionnement et 78,1 M$ pour les dépenses d'immobilisation. Par rapport à l'an dernier, il s'agit d'une augmentation de 74,9 M$, soit 8,6 %.

La circulaire 2009-039 portant sur « La politique d'emprunt relié au fonds d'exploitation et engagements financiers » émise le 20 novembre 2009 vient préciser les contrôles applicables à l'émission des autorisations d'emprunt reliées au fonds d'exploitation et aux engagements financiers. La politique énoncée dans cette circulaire précise les catégories d'emprunt admissibles, spécifie les documents à produire, les modalités relatives au traitement des demandes d'autorisations d'emprunt ainsi que les limites et les échéances s'y rapportant. Le MSSS émet les autorisations d'emprunt suite aux analyses et recommandations de l'Agence.

Au 31 mars 2010, les autorisations d'emprunt pour les dépenses de fonctionnement totalisaient 865,6 M$, soit une hausse de 66,8 M$ par rapport à 2008-2009. Ces autorisations d'emprunt financent en partie les déficits accumulés de certains établissements au 31 mars 2010 (environ 820,2 M$), les comptes à recevoir par les établissements, dont ceux se rapportant à la production chirurgicale et aux délais de perception des comptes à recevoir de tiers responsables (TPS, TVQ, CSST, SAAQ, etc.) ainsi que les traitements différés des employés.

Le taux d'intérêt applicable aux emprunts ne doit pas excéder:

- le taux des acceptations bancaires canadiennes apparaissant à la page CDOR du système Reuters à la date de l'emprunt majoré de 0,3% incluant tous les frais;
- le taux préférentiel pour un découvert bancaire ou toute autre facilité de crédit pouvant servir à financer un découvert bancaire consenti par une institution financière pour une durée maximale de cinq jours ouvrables.

En ce qui a trait aux emprunts contractés pour le paiement de dépenses d'immobilisations à la charge du fonds d'exploitation, ils sont répartis en deux groupes: ceux dont le financement est assuré par les économies d'énergie et ceux financés par d'autres économies au budget de fonctionnement de l'établissement. Ces types d'emprunt doivent décroître conformément à l'échéancier de remboursement prévu dans le montage financier soutenant l'autofinancement des projets.

Dans le premier cas, les programmes d'autorisations d'emprunt pour les projets autofinancés par les économies d'énergie sont toujours en demande par les établissements et plusieurs projets ont été soumis depuis les cinq dernières années. On observe une croissance dans ce type de demande d'emprunt de la part des établissements. Pour l'exercice 2009-2010, des projets ont été autorisés par le MSSS et ont nécessité ou nécessiteront des autorisations d'emprunt. L'Agence et les établissements continuent de travailler de concert afin de présenter d'autres projets qui permettront de réaliser des économies substantielles au cours des prochaines années. Ces projets sont régis par la circulaire sur la politique d'emprunt et des cadres de gestion, lesquels précisent les critères d'admissibilité ainsi que les démarches et obligations des partenaires (MSSS – Agence – établissement).

Quant aux autres projets autofinancés, le MSSS décrit dans la circulaire 2009-039 les limites au-delà desquelles une demande d'autorisation doit être déposée auprès du ministère des Finances et/ou du MSSS, ce qui a été fait par l'Agence lorsque requis. Le MSSS a fixé, dans son cadre de gestion, le plafond régional limitant le niveau d'autorisation d'emprunt pour ce type de projet. Pour la région, ce plafond est de 25,7 M$, et a été respecté tout au long de l'année.

Le solde d'amortissement de l'ensemble des emprunts pour les dépenses d'immobilisations financées par le fonds d'exploitation a augmenté de 22,2 M$ comparativement à 2008-2009 et s'élevait à 66,1 M$ au 31 mars 2010. Le niveau des emprunts autorisés a cependant augmenté de 8 M$, ce qui s'explique par le fait que plusieurs projets d'économie d'énergie déjà autorisés par l'Agence et le MSSS sont en cours de réalisation. Par conséquent, plusieurs emprunts ont été activés au cours de l'exercice. Dans les faits, il peut s'écouler de six à 18 mois, entre le début et la fin de la réalisation d'un projet. À ce moment, l'établissement procède à l'activation de l'emprunt qu'il rembourse à même les économies réalisées pendant la période d'amortissement prévue.

Tableau 28 : Sommaire des autorisations d'emprunt au 31 mars 2010

Budget brut de fonctionnement de tous les établissements publics de la région de Montréal							**5 391 696 316 $**
	DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT			**DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS**			
	FONCTIONNEMENT			**PROJETS AUTOFINANCÉS-SOLDE – D'AMORTISSEMENT**			
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	**AUTORISÉ**	**RÉEL**	**% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT RÉGIONAL**	**AUTORISÉ**	**RÉEL**	**% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT RÉGIONAL**	**TOTAL RÉEL**
CSSS (20 autorisations)	19 500 000 $	13 179 777 $	0,24 %	21 865 403 $	20 201 963 $	0,37 %	33 381 740 $
CHSGS (55 autorisations)	846 102 611 $	763 982 812 $	14,17 %	56 012 003 $	45 664 247 $	0,85 %	809 647 059 $
CHSLD (1 autorisation)	– $	– $	0 %	217 262 $	217 262 $	0 %	217 262 $
SOMMAIRE RÉGIONAL 2009-2010 76 autorisations	**865 602 611 $**	**777 162 589 $**	**14,41 %**	**78 094 668 $**	**66 083 472 $**	**1,23 %**	**843 246 061 $**
SOMMAIRE RÉGIONAL 2008-2009 83 autorisations	**798 740 000 $**	**708 333 521 $**	**13,60 %**	**70 081 073 $**	**43 815 251 $**	**0,84 %**	**752 148 772 $**
Augmentation (diminution)	**66 862 611 $**	**68 829 068 $**	**0,81 %**	**8 013 595 $**	**22 268 221 $**	**0,38 %**	**91 097 289 $**

Tableau 29 : État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2010 – CSSS

		DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT			**DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS**		
		FONCTIONNEMENT			**PROJETS AUTOFINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT**		
ÉTABLISSEMENTS	**BUDGET BRUT AU 31 MARS 2010**	**AUTORISÉ**	**RÉEL**	**% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT**	**AUTORISÉ**	**RÉEL**	**% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT**
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	134 140 176 $	14 000 000 $	13 179 777 $	9,8 %	4 193 329 $	4 193 329 $	3,1 %
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	127 420 514 $	– $	– $	0 %	2 778 317 $	2 778 317 $	2,2 %
CSSS du Sud-Ouest–Verdun	218 466 602 $	5 500 000 $	– $	0 %	2 796 833 $	2 796 833 $	1,3 %
CSSS de Bordeaux-Cartierville–St-Laurent	122 221 643 $	– $	– $	0 %	3 696 501 $	2 812 465 $	2,3 %
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord	148 561 955 $	– $	– $	0 %	3 220 206 $	3 220 206 $	2,2 %
CSSS du Cœur-de-l'Île	123 649 638 $	– $	– $	0 %	1 024 948 $	701 814 $	0,6 %
CSSS Jeanne-Mance	157 207 186 $	– $	– $	0 %	3 698 999 $	3 698 999 $	2,4 %
CSSS de la Pointe-de-l'Île	86 896 547 $	– $	– $	0 %	456 270 $	– $	0 %
TOTAL CSSS	**1 118 564 261 $**	**19 500 000 $**	**13 179 777 $**	**1,2 %**	**21 865 403 $**	**20 201 963 $**	**1,8 %**
Autorisations au 31 mars 2010		5			15		

Tableau 30 : État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2010 – CHSGS publics

ÉTABLISSEMENTS	BUDGET BRUT AU 31 MARS 2010	DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT – FONCTIONNEMENT – AUTORISÉ	RÉEL	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS – PROJETS AUTOFINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT – AUTORISÉ	RÉEL	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT
Hôpital Louis-H. Lafontaine	150 167 783 $	– $	– $	0%	5 083 221 $	– $	0%
CHUM	607 040 487 $	174 900 000 $	136 000 000 $	22,4%	– $	– $	0%
Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal	35 605 249 $	560 000 $	160 000 $	0,4%	320 655 $	320 655 $	0,9%
Hôpital Santa Cabrini	100 989 942 $	30 600 000 $	25 402 563 $	25,2%	2 707 128 $	2 707 128 $	2,7%
Institut de cardiologie de Montréal	117 858 620 $	19 000 000 $	9 407 819 $	8,0%	3 435 998 $	3 435 998 $	2,9%
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	273 639 030 $	65 500 000 $	61 000 000 $	22,3%	4 661 358 $	3 448 276 $	1,3%
CUSM	692 595 027 $	296 000 000 $	292 700 000 $	42,3%	18 082 488 $	18 082 488 $	2,6%
Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	280 504 823 $	76 600 000 $	66 000 000 $	23,5%	1 175 725 $	1 175 725 $	0,4%
CHU Ste-Justine	254 256 354 $	46 000 000 $	39 000 000 $	15,3%	7 447 147 $	7 123 996 $	2,8%
Centre hospitalier de St. Mary	110 721 887 $	37 100 000 $	37 100 000 $	33,5%	– $	– $	0%
Institut Philippe-Pinel de Montréal	45 942 709 $	16 200 000 $	13 598 000 $	29,6%	1 684 756 $	1 684 756 $	3,7%
Hôpital Rivière-des-Prairies	48 856 964 $	– $	– $	0%	1 666 667 $	1 666 667 $	3,4%
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	319 473 892 $	83 642 611 $	83 614 430 $	26,2%	6 788 000 $	3 059 698 $	1,0%
Hôpital Douglas	92 713 764 $	– $	– $	0%	2 958 860 $	2 958 860 $	3,2%
TOTAL CHSGS	**3 130 366 531 $**	**846 102 611 $**	**763 982 812 $**	**24,4%**	**56 012 003 $**	**45 664 247 $**	**1,5%**
Autorisations au 31 mars 2010		25			30		

Tableau 31 : État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2010 – CHSLD publics

ÉTABLISSEMENTS	BUDGET BRUT AU 31 MARS 2010	DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT – FONCTIONNEMENT – AUTORISÉ	RÉEL	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS – PROJETS AUTOFINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT – AUTORISÉ	RÉEL	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT
Centre de soins prolongés Grace Dart	28 876 338 $	– $	– $	0,0%	217 262 $	217 262 $	0,8%
TOTAL CHSLD	**28 876 338 $**	**– $**	**– $**	**0,0%**	**217 262 $**	**217 262 $**	**0,8%**
Autorisations au 31 mars 2010		–			1		

Tableau 32: Situation financière détaillée des établissements de Montréal

	EXERCICE 2008-2009			EXERCICE 2009-2010		
	BUDGET NET	SURPLUS (DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2009	BUDGET NET	SURPLUS (DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2010
CSSS						
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	122 936 016	(414 365)	10 719 968)	128 849 648	–	(10 853 150)
CSSS Dorval-Lachine-LaSalle	102 683 081	–	(3 733 795)	114 089 561	3 050	(3 697 745)
CSSS Sud-Ouest–Verdun	188 678 053	(485 002)	(14 602 858)	199 319 312	12 898	(14 589 960)
CSSS Cavendish	45 377 944	543	247 152	48 570 666	290	223 338
CSSS de la Montagne	73 526 031	1 261 536	1 950 894	77 288 719	–	495 688
CSSS de Bordeaux-Cartierville–St-Laurent	101 782 110	19 101	477 049	107 191 988	27 069	504 118
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord	128 133 274	635 182	(3 165 395)	134 323 118	–	(3 129 156)
CSSS du Cœur-de-l'Île	109 011 193	1 213	(3 073 715)	117 059 353	15 882	(3 069 015)
CSSS Jeanne-Mance	141 781 963	(21 330)	1 416 208	139 831 205	–	–
CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	59 852 105	(168 538)	329 025	63 072 276	–	–
CSSS Lucille-Teasdale	124 073 774	24 464	(641 842)	131 949 267	13 345	(628 299)
CSSS de la Pointe-de-l'Île	72 746 283	(229 163)	(397 859)	78 120 189	23 466	(540 014)
Sous-total CSSS	**1 270 581 827**	**623 641**	**(31 915 104)**	**1 339 665 302**	**96 000**	**(35 284 195)**
CHSGS PUBLICS						
Hôpital Louis-H. Lafontaine	137 413 285	499 631	1 036 293	139 670 019	1 513	932 780
CHUM	566 707 540	(12 696 971)	(173 635 408)	583 264 522	(12 700 000)	(188 914 706)
Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut	9 079 105	(186 964)	(47 353)	9 375 671	355	(46 998)
Hôpital Santa Cabrini	91 218 721	(2 052 840)	(27 679 461)	96 241 457	(1 999 076)	(29 678 537)
Institut de cardiologie de Montréal[1]	109 553 982	(2 080 896)	(24 053 667)	113 994 237	(1 799 786)	(23 339 665)
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal[1]	241 613 636	(5 000 000)	(60 910 478)	255 168 237	(5 000 000)	(66 586 885)
Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal	29 271 753	(42 549)	(197 257)	29 659 864	–	(79 381)
CUSM	632 365 079	(14 031 787)	(208 897 453)	659 342 178	(12 288 362)	(223 447 336)
Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	255 791 445	(6 000 000)	(66 938 705)	268 492 625	(6 000 000)	(73 070 963)
CHU Sainte-Justine	238 931 898	(4 539 711)	(45 791 617)	247 626 758	(3 720 189)	(49 511 806)
Centre hospitalier de St. Mary	98 446 666	(2 683 934)	(30 251 901)	105 795 156	(2 698 305)	(32 950 206)

	EXERCICE 2008-2009			EXERCICE 2009-2010		
	BUDGET NET	SURPLUS (DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2009	BUDGET NET	SURPLUS (DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2010
Institut Philippe-Pinel de Montréal	39 486 185	(1 863 658)	(15 342 250)	40 563 819	(1 856 821)	(17 199 071)
Hôpital Rivière-des-Prairies	47 671 243	152 373	586 400	48 365 750	337 926	424 326
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	293 898 695	(7 413 741)	(85 025 115)	307 038 719	(7 487 492)	(93 850 841)
Hôpital Douglas	84 436 683	231 557	3 415 270	85 213 930	–	468 849
Sous-total CHSGS publics	**2 875 885 916**	**(57 709 490)**	**(733 732 702)**	**2 989 812 942**	**(55 210 237)**	**(796 850 440)**
CHSLD PUBLICS						
Centre de soins prolongés Grace Dart	24 143 780	2 405	102 583	24 740 691	3 537	106 120
Institut Canadien-Polonais du Bien-Être	5 052 924	117 456	502 134	5 384 362	–	302 134
L'Hôpital Chinois de Montréal	7 787 946	70 349	498 536	7 947 911	31 065	529 601
CHSLD de St-Andrew, Father-Dowd, St-Margaret	15 118 102	2 973	107 688	16 829 637	3 950	111 638
Centre hospitalier Gériatrique Maimonides	28 774 510	1 563	(1 202 723)	29 598 616	205	(1 202 518)
Hôpital Mont-Sinaï	10 162 522	–	37 841	10 440 481	–	37 841
CHSLD juif de Montréal	20 681 177	2 626	(521 977)	21 227 426	560	(521 417)
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	38 702 943	8 378	264 074	40 028 897	2 138	266 212
Sous-total CHSLD publics	**150 423 904**	**205 750**	**(211 844)**	**156 198 021**	**41 455**	**(370 389)**
CRPDIPT PUBLICS						
Centre Dollard-Cormier	19 537 312	261 987	1 238 049	20 327 320	156 043	–
Centre de réadaptation Constance-Lethbrige	8 180 538	122 515	556 949	8 807 170	132 316	489 265
Centre Miriam	23 918 430	579 451	1 215 775	24 168 244	8 899	24 674
Institut Raymond-Dewar	12 519 927	1 923	458 361	13 474 855	214 024	273 430
Center de réadaptation Lisette-Dupras	56 704 444	43 566	1 770 260	58 356 977	826	71 086
Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal	35 459 113	21 427	1 027 191	36 601 883	(71 366)	40 738
Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	20 478 749	694 054	2 816 169	21 349 702	380 417	723 548
Services de réadaptation L'Intégrale	30 625 183	676 262	2 201 067	32 092 918	149 679	150 746
Centre de réadaptation Gabrielle-Major	46 453 460	(32 769)	1 388 295	48 306 566	5 822	394 117
Sous-total CRPDIPT publics	**253 877 156**	**2 368 416**	**12 672 116**	**263 485 635**	**976 660**	**2 167 604**

	EXERCICE 2008-2009			EXERCICE 2009-2010		
	BUDGET NET	SURPLUS (DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2009	BUDGET NET	SURPLUS (DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2010
CPEJ						
Centre jeunesse de Montréal	197 942 577	17 518	(1 120 525)	204 783 201	594 784	(217 180)
Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw	70 422 813	514 759	1 736 956	73 324 383	972 699	1 009 655
Sous-total CPEJ	**268 365 390**	**532 277**	**616 431**	**278 107 584**	**1 567 483**	**792 475**
SOUS-TOTAL ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	**4 819 134 193**	**(53 979 406)**	**(752 571 103)**	**5 027 269 484**	**(52 528 639)**	**(829 544 945)**
Autres						
Clinique communautaire de Pointe St-Charles	5 979 217	21 120	150 228	6 232 315	165 595	315 823
Sous-total Autres	**5 979 217**	**21 120**	**150 228**	**6 232 315**	**165 595**	**315 823**
CHSGS PRIVÉS						
Hôpital Marie-Clarac	23 092 805	(185 029)	588 751	23 212 896	(93 615)	495 136
Hôpital Shriners pour enfants	5 106 217	–	9	5 576 857	–	9
Villa Médica inc.	22 870 978	564 464	(707 848)	23 439 075	921 497	219 965
Sous-total CHSGS privés	**51 070 000**	**379 435**	**(119 088)**	**52 228 828**	**827 882**	**715 110**
CHSLD PRIVÉS CONVENTIONNÉS						
Centre Le Cardinal inc.	9 828 493	655 840	3 122 316	10 162 748	(134 566)	2 987 750
CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes inc.	11 874 259	63 678	262 866	11 734 807	61 209	336 204
Résidence Angélica inc.	19 648 962	(568 945)	(2 957 585)	21 049 143	(156 946)	(3 193 067)
CHSLD Bayview inc.	8 702 778	(137 629)	1 176 413	8 536 020	24 222	1 117 883
Résidence Berthiaume-DuTremblay inc.	13 639 258	32 568	(784 626)	13 767 549	(493 595)	(1 678 384)
CHSLD Marie-Claret inc.	4 688 049	138 888	(210 625)	4 783 740	82 530	(170 829)
Les Cèdres – C.A. pour personnes âgées	1 367 764	(70 567)	(96 035)	1 592 671	(76 727)	(133 011)
Ma Maison Saint-Joseph	2 845 749	(521 187)	(1 652 328)	4 104 776	(285 764)	(1 938 092)
Centre d'hébergement St-Vincent-Marie inc.	4 836 032	(32 946)	592 183	4 699 095	45 386	637 569
CHSLD Gouin inc.	4 974 162	62 254	485 930	4 929 084	(138 381)	629 803

	EXERCICE 2008-2009			EXERCICE 2009-2010		
	BUDGET NET	SURPLUS (DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2009	BUDGET NET	SURPLUS (DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2010
CHSLD Bourget inc.	7 111 289	263 301	150 334	7 194 572	202 069	352 403
CHSLD Bussey (Québec) inc.	2 522 831	188 053	898 965	2 502 398	152 176	1 051 141
CHSLD Le Royer (Groupe Santé Roy inc.)	6 343 633	(241 285)	–	6 152 269	(381 618)	–
CHSLD Vigi Reine-Elizabeth (Vigi Santé ltée)	9 454 084	436 464	269 302	9 649 850	335 656	341 651
Centre d'hébergement St-Georges	16 923 172	246 446	–	17 337 563	372 389	–
CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux (Vigi Santé ltée)	10 526 297	229 610	(1 159 916)	10 259 914	40 245	(1 145 637)
CHSLD Vigi Pierrefonds (Vigi Santé ltée)	4 238 928	102 001	(225 144)	4 124 911	(15 746)	(247 574)
Centre d'hébergement Champlain-Marie-Victorin	15 174 226	282 631	5 314 884	16 898 460	247 770	5 555 230
Centre d'hébergement Champlain Villeray[2]	1 857 815	33 839	398 737	1 909 549	36 852	434 680
CHSLD Vigi Mont-Royal (Vigi Santé)	14 006 093	252 708	(3 835 705)	14 128 755	3 786	(3 940 661)
Sous-total CHSLD privés conventionnés	**170 563 874**	**1 415 722**	**1 749 966**	**175 517 874**	**(79 053)**	**997 059**
CRPDIPT PRIVÉS						
Centre d'accueil le Programme de Portage inc.	6 158 430	(14 615)	844 568	6 931 415	(388 385)	(17 367)
Centre de réadaptation MAB-Mackay	10 002 147	–	(125 640)	13 297 320	–	(125 640)
Atelier le Fil d'Ariane	355 109	(8 647)	66 227	366 604	(2 707)	63 520
Sous-total CRPDIPT privé	**16 515 686**	**(23 262)**	**785 155**	**20 595 339**	**(391 092)**	**(79 487)**
CPEJ privés						
Maison Elizabeth	1 263 488	6 955	99 708	1 306 634	407	99 407
Hâvre-Jeunesse	1 006 179	(52 797)	(2 487)	1 026 305	23 139	14 033
Sous-total CPEJ	**2 269 667**	**(45 842)**	**97 221**	**2 332 939**	**23 546**	**113 440**
SOUS-TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS	**246 398 444**	**1 747 173**	**2 663 482**	**256 907 295**	**546 878**	**2 061 945**
GRAND TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS	**5 065 532 637**	**(52 232 233)**	**(749 907 621)**	**5 284 176 779**	**(51 981 761)**	**(827 483 000)**

1. Les résultats sont présentés avant «Affectation d'origine interne – Projets de recherche terminés».
2. Fermeture en septembre 2009.

6.3 Les activités communautaires

L'annexe I présente les montants versés par l'Agence à des organismes communautaires de la région montréalaise. Ces données sont issues de la mise à jour annuelle du « Portrait du soutien financier versé aux organismes communautaires », tel que présenté au Secrétariat à l'action communautaire autonome et initiative sociale (SACAIS) dans le cadre de la mise en œuvre de la politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire.

Les catégories apparaissant au tableau de l'annexe I sont celles reconnues par le *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC). Cependant, les montants présentés ne correspondent pas exclusivement à ce programme, mais à toutes les subventions versées par l'Agence. Les organismes non admis au PSOC sont présentés dans la section « Non déterminés ».

En 2009-2010, l'Agence a distribué 100 906 940 $ à 625 organismes, tous programmes confondus. L'enveloppe régionale du PSOC s'élevait, quant à elle, à 84 997 446 $ pour 2008-2009 et à 88 456 975 $ en 2009-2010, soit une augmentation de 3 459 530 $. Cette variation est expliquée au tableau 33.

Tableau 33 : Organismes communautaires

1 205 602 $ récurrents	Indexation au taux de 1,4 % de l'enveloppe budgétaire du PSOC en 2009-2010, en provenance du MSSS
20 000 $ récurrents	Budget de développement – autres ressources pour hommes
221 728 $ récurrents	Budget de développement – déficience physique
189 345 $ récurrents	Budget de développement – déficience intellectuelle
14 669 $ récurrents	Budget de développement – troubles envahissants du développement
100 000 $ non récurrents	Entente - troubles envahissants du développement (ATEDM)
238 201 $ récurrents	Budget de développement – personnes démunies
32 658 $ récurrents	Budget de développement – communautés culturelles
174 667 $ récurrents	Budget de développement – maisons de jeunes
688 000 $ récurrents	Budget de développement – santé mentale (ententes centres de crise et ROSAC, 168 000 $ et 520 000 $ respectivement)
70 000 $ non récurrents	Entente – santé mentale (Action autonomie)
64 000 $ récurrents	Budget de développement – projet soutien communautaire en logement social
161 949 $ récurrents	Budget de développement – VIH-SIDA
105 457 $ récurrents	Budget de développement – autres ressources jeunesse
60 000 $ récurrents	Budget de développement – dépendances
22 673 $ récurrents	Transfert de crédit – déficience physique
444 894 $ récurrents	Fonds d'urgence non récurrent
(170 000 $) non récurrents	Déduction des ententes non récurrentes (ATEDM et Action autonomie)
(184 313 $) récurrents	Déduction des fonds non répartis versés en budget de développement

6.4 Les états financiers de l'Agence

6.4.1 ÉVOLUTION DU FONDS D'EXPLOITATION

Au cours de l'exercice financier 2009-2010, les revenus de l'Agence ont augmenté de 2,1 M$. La variation des revenus s'explique principalement par l'augmentation de la subvention provenant du MSSS de l'ordre de 1 M$, par l'accroissement des revenus de la Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST) pour 0,8 M$ et par l'utilisation de l'avoir propre pour un montant de 0,3 M$. Les dépenses ont également augmenté de 2,1 M$ pour s'établir à 36 975 000 $. Cette variation s'explique principalement par une augmentation dans les salaires de l'ordre de 1,2 M$, d'une augmentation de 0,8 M$ pour les transferts aux établissements, de 0,3 M$ pour le loyer et par une diminution de 0,2 M$ pour les autres coûts.

6.4.2 LE RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, de même que des estimations et des jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les principes comptables généralement reconnus au Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration, qui a approuvé les états financiers, doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

La firme Raymond Chabot Grant Thornton a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence conformément aux normes de vérification généralement reconnues au Canada et son rapport au vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. La firme peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

David Levine
Président-directeur général

Louise Massicotte
Directrice générale adjointe

6.4.3 RAPPORT DES VÉRIFICATEURS EXTERNES

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal au 31 mars 2010 et pour l'exercice terminé à cette date, à l'égard duquel nous avons exprimé une opinion sans réserve dans notre rapport daté du 7 juin 2010. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites à la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'Agence. Notre responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À notre avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites à la note complémentaire 3.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'Agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis et qui n'avaient pas à être établis selon les principes comptables généralement reconnus au Canada, sont uniquement fournis à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'Agence, conformément à l'article 395 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L.[1]

Montréal, le 7 juin 2010

1. Comptable agréé auditeur permis n° 9266

Tableau 34 : État des résultats du fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2010

	ACTIVITÉS PRINCIPALES (EN $)		ACTIVITÉS ACCESSOIRES (EN $)	
	EXERCICE COURANT	**EXERCICE PRÉCÉDENT**	**EXERCICE COURANT**	**EXERCICE PRÉCÉDENT**
PRODUITS				
Subventions MSSS :				
– Budget signifié	22 871 967 $	22 263 665 $	120 000 $	220 000 $
– Augmentation du financement	2 625 404	2 048 869	–	–
– Variation des revenus reportés – MSSS	–	48 262	–	–
– Ajustement de la subvention à recevoir – réforme comptable – variation de la provision pour vacances, congés de maladie, fériés et autres	19 296	62 826	–	(13 955)
Total	25 516 667	24 423 622	120 000	206 045
Revenus de placements	15 560	59 824	5 366	25 787
Revenus commerciaux	–	–	77 514	76 638
Revenus d'autres sources :				
– Subventions du gouvernement fédéral	–	–	66 666	66 226
– Autres subventions	–	–	9 816 923	8 969 971
– Autres revenus	917 960	955 859	76 542	62 037
TOTAL DES PRODUITS	26 450 187	25 439 305	10 163 011	9 406 704
CHARGES D'EXPLOITATION				
Salaires	13 978 530	13 294 492	188 514	231 280
Avantages sociaux	3 436 768	2 991 045	–	19 328
Charges sociales	1 938 357	1 821 943	218	7 440
Frais de déplacement et d'inscription et dépenses C.A. (act. princ.)	190 294	263 775	1 394	2 124
Services achetés	2 283 357	2 280 635	69 765	90 970
Communications	334 281	306 350	4 194	–
Loyer	4 511 555	4 223 163	77 098	75 527
Location d'équipement	233 507	277 240	–	–
Fournitures de bureau	249 701	280 765	–	–
Transfert à des établissements	30 000	37 663	–	–
Autres frais	178 570	293 334	9 816 923	8 969 971
Charges non réparties	248 786	199 048	–	(13 955)
Transfert de frais généraux	(796 580)	(876 260)	–	–
Total charges d'exploitation et non réparties	26 817 126	25 393 193	10 158 106	9 382 685
EXCÉDENT (DÉFICIT)	(366 939)	46 112	4 905	24 019
À titre informatif seulement : contributions (+/–)				
En provenance de l'avoir propre (+)	449 380	127 185	–	–
En provenance de fonds affectés (+)	86 450	50 000	–	–
Affectées au fonds d'immobilisations (–)	(162 367)	(222 221)	–	–
Excédent après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds	6 524 $	1 076 $	4 905 $	24 019 $

Tableau 35 : État des résultats du fonds des activités régionalisées

	Exercice terminé le 31 mars 2010	
	EXERCICE COURANT (EN $)	**EXERCICE PRÉCÉDENT (EN $)**
PRODUITS		
Crédits régionaux destinés aux établissements	39 459 858 $	29 951 845 $
Variation des revenus reportés – crédits régionaux	–	185 748
Ajustement de la subvention à recevoir – réforme comptable – variation de la provision pour vacances et congés de maladie	411	13 168
Contributions des établissements	7 471 154	8 585 667
Revenus de placements	53 758	203 473
Revenus d'autres sources:		
– Autres revenus	6 362 933	6 702 720
TOTAL DES PRODUITS	53 348 114	45 642 621 $
CHARGES D'EXPLOITATION		
Salaires	3 857 884	3 207 691
Avantages sociaux	925 794	717 569
Charges sociales	540 494	448 277
Frais de déplacement et d'inscription	111 023	57 339
Services achetés	24 126 543	20 372 289
Communications	1 017 527	220 276
Loyer	1 100 333	1 075 280
Location d'équipement	93 034	24 237
Fournitures de bureau	702 755	24 335
Créances douteuses	–	123 073
Autres charges	5 955 175	6 254 402
Transferts de frais généraux	796 580	876 260
TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION	39 227 142	33 401 028
EXCÉDENT	14 120 972	12 241 593
À titre informatif seulement : contributions		
En provenance du fonds d'exploitation (+)	–	43 386
En provenance du fonds des activités régionalisées (+)	–	43 100
Affectées à des fonds affectés (–)	–	(4 000 000)
Affectées au fonds d'immobilisations (–)	(7 790 477)	(7 836 469)
Excédent après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds	6 330 495 $	491 610 $

Tableau 36 : État du solde de fonds du fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2010

	EXERCICE COURANT (EN $)				EXERCICE PRÉCÉDENT (EN $)			
	REPORTS	ACTIVITÉS PRINCIPALES	AVOIR PROPRE	TOTAL	REPORTS	ACTIVITÉS PRINCIPALES	AVOIR PROPRE	TOTAL
SOLDE CRÉDITEUR AU DÉBUT	– $	95 914 $	960 600 $	1 056 514 $	– $	94 838 $	1 029 229 $	1 124 067 $
ADDITIONS (DÉDUCTIONS)								
ACTIVITÉS PRINCIPALES:								
Excédent (déficit) de l'exercice	(366 939)	–	–	–	46 112	–	–	–
Transferts interfonds (provenance):								
– Contributions en provenance de l'avoir propre (+)	449 380	–	–	–	127 185	–	–	–
– Contributions de fonds affectés (+)	86 450	–	–	–	50 000	–	–	–
Transferts interfonds (affectations):								
– Contributions au fonds d'immobilisations (–)	(162 367)	–	–	–	(222 221)	–	–	–
Excédent après contributions en provenance ou affectées à d'autres fonds	6 524	6 524	–	6 524	1 076	1 076	–	1 076
ACTIVITÉS ACCESSOIRES:								
Excédent de l'exercice	–	–	4 905	4 905	–	–	24 019	24 019
Autres transferts interfonds incluant ceux de l'avoir propre – utilisation de l'avoir propre	–	–	(449 380)	(449 380)	–	–	(127 185)	(127 185)
Libération de surplus	–	(95 914)	95 914	–	–	–	–	–
VARIATION DE L'EXERCICE	–	(89 390)	(348 561)	(437 951)	–	1 076	(103 166)	(102 090)
Autres redressements: équité salariale 2007-2008	–	–	–	–	–	–	34 537	34 537
SOLDE CRÉDITEUR À LA FIN	– $	6 524 $	612 039 $	618 563 $	– $	95 914 $	960 600 $	1 056 514 $

Tableau 37 : État du solde de fonds du fonds des immobilisations et fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2010

	FONDS D'IMMOBILISATIONS (EN $)		FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES (EN $)	
	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
SOLDE CRÉDITEUR AU DÉBUT	5 076 $	57 303 780 $	4 812 929 $	4 289 484 $
Additions (déductions)				
Excédent (déficit) de l'exercice	65 809 946	(56 138 672)	14 120 971	12 241 593
Transferts interfonds (provenance) :				
– Contributions du fonds d'exploitation (+)	162 367	222 221	–	43 386
– Contributions des activités régionalisées (+)	7 790 477	7 836 469	–	–
– Contributions de fonds affectés (+)	–	41 019 954	–	43 100
Transferts interfonds (affectations) :				
– Contributions au fonds d'exploitation (–)	(86 450)	–	–	–
– Contributions à des fonds affectés (–)			–	(4 000 000)
– Contributions au fonds des immobilisations (–)	–	–	(7 790 477)	(7 836 469)
Autres additions (déductions)	(73 681 416)	7 060 028	(32 281)	–
VARIATION DE L'EXERCICE	(5 076)	–	6 298 213	491 610
Réforme comptable – redressements confirmés par le MSSS :				
– Amortissement cumulé des immobilisations	–	(13 186 537)	–	–
Écart de financement – immobilisations	–	(44 117 243)	–	–
SOLDE CRÉDITEUR À LA FIN DE L'EXERCICE	– $	– $	11 111 142 $	4 781 094 $

Tableau 38 : Bilan du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2010

	FONDS D'EXPLOITATION (EN $)		FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES (EN $)	
	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
ACTIF				
À court terme				
Encaisse	– $	2 550 622 $	16 491 636 $	9 457 975 $
Débiteurs :				
– MSSS	751 701	361 405	2 290 755	3 120 510
– Établissements	99 434	217 172	2 277 190	2 334 587
– Fonds d'exploitation	–	–	–	33 126
– Fonds affectés	–	–	–	121 489
– Autres	4 317 700	1 318 841	875 072	702 690
Charges payées d'avance	171 276	211 799	788 109	711 029
Autres éléments	80 645	54 239	851 036	941 070
Total – Actif à court terme	5 420 756	4 714 078	23 573 798	17 422 476
À long terme				
Subvention à recevoir – provision pour vacances et congés de maladie	2 242 927	2 223 631	470 165	466 120
Autres éléments d'actif : traitement différés	79 401	38 519	–	–
TOTAL DE L'ACTIF	7 743 084	6 976 228	24 043 963	17 888 596
PASSIF				
À court terme				
Découvert de banque	1 730 700	–	1 782 363	474 712
Créditeurs et charges à payer :				
– Établissements publics	57 342	130 060	2 547 827	4 281 112
– Fonds des activités régionalisées	–	43 386	–	–
– Fonds affectés	–	3 103	–	–
– Salaires courus à payer	1 167 126	887 359	–	–
– Autres	1 223 163	1 344 591	7 173 589	6 785 348
Autres revenus reportés	655 100	1 247 820	898 689	1 067 051
Provision pour vacances et congés de maladie	2 285 558	2 250 374	529 902	499 279
Total – Passif à court terme	7 118 989	5 906 693	12 932 370	13 107 502
Dettes à long terme	5 532	13 021	–	–
TOTAL DU PASSIF	7 124 521	5 919 714	12 932 370	13 107 502
SOLDE DE FONDS	618 563	1 056 514	11 111 593	4 781 094
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	7 743 084 $	6 976 228 $	24 043 963 $	17 888 596 $

Tableau 39 : Bilan du fonds des immobilisations

Exercice terminé le 31 mars 2010

	EXERCICE COURANT (EN $)	EXERCICE PRÉCÉDENT (EN $)
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	13 955 454 $	– $
Avances de fonds aux établissements publics	119 144 731	–
Débiteurs MSSS	1 797 562	–
Autres éléments	13 686 784	–
À long terme		
Immobilisations	168 008 162	94 275 809
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – écart de financement – réforme comptable	398 583 096	(93 698 009)
TOTAL DE L'ACTIF	715 175 789	577 800
PASSIF		
À court terme		
Emprunts temporaires	159 554 816	–
Intérêts courus à payer:		–
– Financement Québec	1 801 778	
– Corporation d'hébergement du Québec	1 775 022	–
Autres éléments	30 375 377	577 800
À long terme		
Revenus reportés	114 661 173	–
Dettes à long terme	407 007 623	–
TOTAL DU PASSIF	715 175 789	577 800
SOLDE DE FONDS	–	–
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	715 175 789 $	577 800 $

Tableau 40 : État des résultats du fonds des immobilisations

Exercice terminé le 31 mars 2010

	EXERCICE COURANT (EN $)	EXERCICE PRÉCÉDENT (EN $)
PRODUITS		
Ministère de la santé et des services sociaux :		
– Subvention pour le remboursement de la dette-capital	78 767 865 $	(49 580 766) $
– Subvention pour le remboursement de la dette-intérêts	20 875 666	–
– Revenus de placements	51 871	–
– Autres revenus	3 487 843	–
Total des produits	103 183 245	(49 580 766)
CHARGES		
Frais d'intérêts :		
– Corporation d'hébergement du Québec	7 149 962	–
– Financement Québec	13 932 949	–
– Salaires, avantages sociaux et charges sociales	516 380	–
– Services achetés	1 315 846	–
– Autres charges d'exploitation	77 442	–
Dépenses non capitalisables financées à même les enveloppes décentralisées	3 116 591	–
Amortissement des frais d'émission et escompte sur obligations	77 612	–
Amortissement – immobilisations détenues au 31 mars 2008	5 111 995	5 610 904
Amortissement – immobilisations acquises à compter du 1er avril 2008	6 073 115	947 002
Perte sur disposition d'immobilisations	1 407	–
Total des charges	37 373 299	6 557 906
EXCÉDENT (DÉFICIT)	65 809 946	(56 138 672)
À titre informatif seulement : contributions		
Contributions en provenance du :		
– Fonds d'exploitation-activités principales (+)	162 367	222 221
– Fonds des activités régionalisées (+)	7 790 477	7 836 469
– Fonds affectés (+)	–	41 019 954
Excédent (déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds	73 762 790 $	(7 060 028) $

Tableau 41 : État des résultats des fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2010

	EXERCICE COURANT (EN $)	EXERCICE PRÉCÉDENT (EN $)
PRODUITS		
MSSS	111 097 338 $	140 790 408 $
Récupération par le MSSS (en déduction)	–	(6 392)
Crédits régionaux	85 710	11 040 270
Variation des revenus reportés – MSSS et crédits régionaux	–	213 378
Ajustement de la subvention à recevoir – réforme comptable – variation de la provision pour vacances et congés de maladie	108	5 451
Revenus de placements	23 587	385 152
Revenus d'autres sources :		
– Autres subventions	203 647	30 887 930
– Autres revenus	435 064	1 295 931
Total des produits	111 845 454	184 612 128
CHARGES		
Établissements publics	1 954 624	3 751 755
Organismes	2 131 120	4 273 068
Intérêts sur emprunts	–	25 274 255
Charges d'exploitation :		
– Salaires	48 669	1 951 379
– Avantages sociaux	4 146	288 968
– Charges sociales	2 654	187 233
– Frais de déplacement et d'inscription	517	72 295
– Services achetés	108 880	2 108 597
– Location d'équipement	–	19 125
– Fournitures de bureau	12 168 088	18 699
Autres charges d'exploitation	92 795	18 334
Autres charges	93 419 089	117 433 361
Total des charges	109 930 582	155 397 069
EXCÉDENT	1 914 873 $	29 215 059 $

Tableau 42 : État du solde de fonds des fonds affectés cumulés

	Exercice terminé le 31 mars 2010	
	EXERCICE COURANT (EN $)	**EXERCICE PRÉCÉDENT (EN $)**
SOLDE CRÉDITEUR AU DÉBUT	4 018 695 $	26 157 122 $
Additions (déductions)		
Excédent de l'exercice	1 914 873	29 215 059
Transferts interfonds (provenance) :		
– Contributions du fonds d'exploitation (+)	–	1 332
– Contributions des activités régionalisées (+)	–	4 000 000
Transferts interfonds (affectations) :		
– Contributions au fonds d'exploitation (–)	–	(50 000)
– Contributions au fonds d'immobilisations (–)	–	(41 019 954)
Transferts interfonds	(63 513)	(43 100)
Autres additions (déductions)	(336 805)	(7 740 523)
Variation de l'exercice	1 514 555	(15 637 186)
Réforme comptable – autres redressements demandés par le MSSS	–	(6 580 560)
SOLDE CRÉDITEUR À LA FIN DE L'EXERCICE	5 533 250 $	3 939 376 $

Tableau 43 : État d'allocation de l'enveloppe régionale de crédits

Exercice terminé le 31 mars 2010

	EXERCICE COURANT (EN $)	EXERCICE PRÉCÉDENT (EN $)
ENVELOPPE RÉGIONALE		
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2009-2010 inscrit dans le système SBF-R	5 632 700 141 $	5 391 538 291 $
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE		
Allocations aux établissements	5 444 629 340	5 206 701 321
Allocations aux organismes communautaires	101 934 308	99 381 635
Allocations à d'autres organismes	22 179 327	20 217 487
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	5 568 742 975	5 326 300 443
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact sur l'enveloppe régionale finale	51 213 479	37 373 209
Autres	139 200	127 200
TOTAL	5 620 095 654	5 363 800 852
Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer	12 604 487	27 737 439
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les établissements publics		
– Comptes à payer signifiés	7 861 110	17 113 709
– Comptes à payer non signifiés	1 062 433	6 385 443
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les organismes autres que les établissements publics		
– Comptes à payer signifiés	3 014 475	2 883 239
– Comptes à payer non signifiés	283 088	1 278 469
TOTAL des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R	12 221 106	27 660 860
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	383 381	76 579
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS	– $	– $
Information additionnelle		
– Financement alloué par le MSSS non inscrit au système SBF-R	465 008 063 $	35 190 017 $
– Comptes à payer signifiés aux établissements	464 833 188 $	28 381 518 $

6.4.4 NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Note 1 : Constitution et nature des activités

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

Note 2 : Principales différences avec les principes comptables généralement reconnus (PCGR)

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux normes et pratiques comptables établies par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, lesquelles s'appuient sur celles du Manuel de comptabilité de l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA) pour le secteur public (Manuel du secteur public), à l'exception des normes suivantes :

- les passifs éventuels concernant des sites contaminés ne sont pas comptabilisés ;
- les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance-salaire au 31 mars ne sont pas comptabilisés ;
- certaines immobilisations corporelles louées sont comptabilisées comme une location-exploitation alors qu'en conformité avec la note d'orientation du secteur public NOSP-2, elles seraient comptabilisées comme une location-acquisition.

De plus, selon les définitions de Manuel du secteur public, les établissements publics et les établissements privés sans but lucratif relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec rencontrent les critères des organismes sans but lucratif. En conséquence, ces établissements devraient suivre les règles applicables à ces organismes. Les principales conventions comptables du Manuel du secteur public qui s'écartent sensiblement des PCGR du Canada applicables aux organismes à but non lucratif sont les suivantes :

- les instruments financiers ne sont pas classifiés selon les recommandations du chapitre 3855 du Manuel de l'ICCA et aucune information n'est présentée à leur sujet ;
- le montant des stocks comptabilisé en charge, les dépréciations et les reprises de valeur ne sont pas présentés ;
- les frais d'émission, les primes et les escomptes de la dette à long terme sont présentés comme postes distincts au bilan plutôt qu'en augmentation ou en diminution de la dette ;
- les informations à fournir concernant le capital selon le chapitre 1535 du Manuel de l'ICCA ne sont pas présentées ;
- la portion à court terme de la dette à long terme n'est pas présentée distinctement de la dette à long terme.

Note 3 : Conventions comptables

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le rapport financier annuel comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations de la direction de l'Agence. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Conventions et pratiques comptables harmonisées

Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel sont harmonisées selon les PCGR au Canada dans les cas suivants :

La rémunération

La dépense de rémunération est constatée selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Ainsi, les dépenses sont constatées dans les résultats de l'année financière au cours de laquelle elles sont encourues sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement. En

conséquence, les obligations découlant des dépenses de rémunération courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux dépenses de l'exercice.

Les créditeurs et frais à payer

Les créditeurs et frais à payer sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Ainsi, les intérêts courus à payer au 31 mars, sur toutes les dettes de l'Agence doivent être comptabilisées de même que toute dette relative à des travaux effectués, des marchandises reçues ou à des services rendus.

Les immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût et amorties, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis, selon une méthode logique et systématique, sur une période correspondant à leur vie utile. Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Le coût des immobilisations détenues en vertu d'un contrat de location-acquisition est égal à la valeur actualisée des paiements exigibles. Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne font pas l'objet d'amortissement avant leur mise en service. Les immobilisations sont comptabilisées au coût dans le fonds d'immobilisations. Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile:

bâtisse	40 ans
aménagement des terrains	10 à 20 ans
améliorations locatives	durée restante du bail (max. 10 ans)
matériel et équipements	3 à 15 ans
équipements spécialisés	10 à 25 ans
développement informatique	5 ans
améliorations majeures aux bâtiments	25-40 ans

La bâtisse est érigée sur un terrain appartenant à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Ledit terrain est loué à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal en vertu d'un bail emphytéotique pour une période de 65 ans, échéant le 30 juin 2042.

À compter de l'exercice 2009-2010, le fonds des immobilisations, le fonds des équipements, le fonds système d'information clientèle et le fonds Buanderie Centrale de Montréal sont éliminés. En conséquence, les postes d'actifs et de passifs ont été reclassés au fonds d'immobilisations de l'Agence.

Présentation des résultats

Les revenus et les dépenses des divers fonds sont présentés à l'état des résultats de ces fonds.

Les revenus et les revenus reportés (autres qu'immobilisations)

- Pour les sommes en provenance d'une entité faisant partie du périmètre comptable du gouvernement, les sommes reçues ou à recevoir concernant des revenus qui seront gagnés dans une année ultérieure peuvent faire l'objet d'un revenu reporté dans le cas où les sommes doivent être affectées à des fins prescrites et que pour des dépenses qui seront assumées, pour ces fins, dans le futur;
- pour les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement, ces sommes sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente. Les sommes reçues avant qu'elles soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente;
- lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel l'activité ou le projet est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé;
- pour les fonds des activités régionalisées, sont reportés les revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent;
- pour les fonds affectés, les subventions reportées ne peuvent découler que des situations suivantes:
  - subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée en tout ou en partie à un exercice financier futur;
  - subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au

début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;
- subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;
- subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Ajustements de revenus et de charges des exercices antérieurs

Les ajustements des produits et des charges de chacun des fonds s'appliquant aux exercices antérieurs sont comptabilisés à l'état des résultats du fonds correspondant, ce qui inclut les recouvrements de dépenses des exercices antérieurs devant être comptabilisés dans les revenus de recouvrements. Toutefois, seuls les redressements relatifs à une modification de convention comptable ou à la correction d'une erreur dans les états financiers d'exercices antérieurs peuvent être portés au solde du fonds. Les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont pas redressés.

Emprunts et frais d'émission et d'escompte sur obligations

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime pour atteindre le montant de capital à rembourser à l'échéance. Cet amortissement est calculé selon le taux effectif de chaque emprunt.

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

Le solde non amorti de l'escompte et des frais d'émission est inclus aux frais reportés liés aux dettes alors que le solde non amorti de la prime est présenté à titre de revenu reporté.

Passif environnemental

Les obligations découlant de la réhabilitation de terrains contaminés sous la responsabilité de l'Agence, ou pouvant de façon probable relever de sa responsabilité, sont comptabilisées à titre de passif environnemental dès que la contamination survient ou dès que l'Agence en est informée. Le passif environnemental comprend les coûts estimatifs de la gestion et de la réhabilitation des terrains contaminés. L'évaluation de ces coûts est établie à partir de la meilleure information disponible et est révisée annuellement.

Conventions comptables particulières aux agences

La comptabilité d'exercice est appliquée pour les dépenses et les revenus des agences et s'appuie sur les PCGR du secteur public publiés par l'ICCA. Toutefois les particularités ci-dessous doivent être tenues en compte:

Exercice financier

Conformément aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, l'exercice financier de l'Agence s'étend du 1er avril au 31 mars. Cependant, l'exercice financier du Fonds de santé au travail regroupant les activités que doit assurer l'Agence aux fins de l'application des programmes de santé au travail, visés par le chapitre VIII de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, ne couvre pas la même période.

Comptabilité par fonds

L'Agence suit les principes de la comptabilité par fonds. Les fonds suivants apparaissent aux états financiers de toutes les agences et présentent donc une importance particulière:
- le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);
- le fonds d'immobilisations regroupe les opérations relatives aux immobilisations appartenant à l'Agence, aux dettes à court et à long termes, à leur égard et à tout autre mode de financement s'y rattachant. Les immobilisations acquises pour les activités régionalisées, pour les activités des fonds affectés de l'Agence et pour des établissements privés admissibles sont inscrites directement au fonds d'immobilisations de l'Agence. De plus, les dépenses non capitalisables financées par les enveloppes décentralisées sont présentées aux résultats du fonds d'immobilisations;
- le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations de l'Agence relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiées par les établissements et qu'elle

assume dans les limites de ses pouvoirs. Le financement de ces opérations est principalement assuré à partir de crédits normalement destinés aux établissements, gérés sur une base régionale et par les établissements concernés;

- les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou à des services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou aux services pour lesquels ces subventions sont octroyées;
- le fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au travail et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales. L'Agence est fiduciaire du fonds «Santé au travail» depuis le 1er janvier 1994;
- dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, les transferts *de* et *à* un autre fonds sont comptabilisés directement au solde de fonds des fonds concernés;
- dans le cas du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées, ils sont toutefois tenus en compte pour fins de présentation à l'état des résultats de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite, ils sont présentés au solde du fonds des fonds concernés.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds d'immobilisations. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, on comptabilisera aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations, l'ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations. L'ajustement de la subvention est déterminé par l'Agence pour faire en sorte que le solde de fonds d'immobilisations corresponde, en fin d'exercice, à la valeur comptable des terrains présentée au fonds d'immobilisations. La contrepartie sera comptabilisée comme compte à recevoir ou comme revenu perçu d'avance.

Classification des activités

La classification des activités du fonds d'exploitation de l'Agence tient compte des activités qu'elle peut fournir dans la limite de ses pouvoirs. Les activités sont classées en deux groupes:

- activités principales: les activités principales regroupent les opérations qui découlent des fonctions que l'Agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre du budget de fonctionnement approuvé par le ministère;
- activités accessoires: les activités accessoires comprennent les fonctions que l'Agence exerce dans la limite de ses pouvoirs en sus de ses activités principales.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature de dépenses, les dépenses engagées par l'Agence dans le cadre des activités du fonds d'exploitation et des fonds des activités régionalisées sont regroupées dans des centres d'activités. Chacun de ceux-ci est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'Agence.

Stocks

Les stocks sont évalués au moindre du coût ou de la valeur de remplacement. Le coût est déterminé selon la méthode de l'épuisement successif.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le ministère.

Les ajustements des revenus et des charges de chacun des fonds s'appliquant aux exercices antérieurs sont comptabilisés à l'état des résultats du fonds correspondant. Toutefois, seuls les redressements relatifs à une modification de convention comptable ou à la correction d'une erreur dans les

états financiers d'exercices antérieurs doivent être portés au solde du fonds. Les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont pas redressés.

Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des charges sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

L'utilisation de l'avoir propre s'effectue selon le règlement sur les règles d'usage de l'avoir propre des agences et sur les dons, legs et subventions.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et accessoires. Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Ristournes ou bonis bancaires

Les ristournes ou bonis accordés par les institutions financières prêteuses restent dans le fonds emprunteur. Ils ont pour effet de réduire la dépense d'intérêts et, le cas échéant, les intérêts courus à payer.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

L'ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. L'ajustement de la subvention est déterminé par l'Agence pour faire en sorte que le solde de fonds d'immobilisations corresponde, à la fin d'exercice, à la valeur comptable des terrains présentée au fonds d'immobilisations. La contrepartie est comptabilisée comme compte à recevoir ou comme revenu perçu d'avance.

Obligations contractuelles

Les obligations contractuelles sont des obligations envers des tiers, qui deviennent des passifs au moment où les conditions prévues par les contrats, les ententes, les lettres ministérielles ou autres documents officiels en cause sont remplies. Les passifs sont des obligations actuelles envers des tiers, qui résultent d'opérations ou d'événements passés et dont le règlement prévu donnera lieu à une sortie future de ressources représentatives d'avantages économiques qui seront, la plupart du temps, sous forme de décaissements. Les informations sur les obligations contractuelles d'une agence sont utiles, car elles fournissent des précisions sur la nature de ces obligations et sur l'étendue dans laquelle les ressources de l'Agence sont déjà engagées pour remplir ses obligations.

Les obligations contractuelles au sujet desquelles des informations sont fournies en note aux états financiers comprennent, notamment :

- les obligations contractuelles qui entraîneront des décaissements exceptionnellement élevés eu égard à la situation financière ou aux activités normales de l'Agence ;
- les obligations contractuelles qui fixeront le montant d'une certaine catégorie de dépenses pour une longue période.

Il n'y a donc pas lieu de présenter la rémunération future des employés de l'Agence comme une obligation contractuelle aux états financiers, car il s'agit d'une activité de nature continue et inhérente au fonctionnement de l'Agence.

L'obligation contractuelle se distingue d'un passif du fait que l'opération ou l'événement obligeant l'Agence à céder des avantages économiques ne s'est pas encore produit. C'est pour cette raison que l'obligation contractuelle n'est jamais comptabilisée et est seulement présentée dans les notes aux états financiers. L'obligation contractuelle se distingue aussi d'un passif éventuel du fait qu'il n'y a aucune incertitude liée à l'existence de l'obligation.

Les informations sur les obligations contractuelles sont présentées par voie de note et à titre de renseignements complémentaires aux fins de la consolidation.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité à prestations déterminées.

Frais de gestion – fonds affectés des immobilisations et des équipements

Les frais de gestion réels afférant aux fonds affectés des immobilisations et des équipements sont imputés directement dans les fonds concernés.

Note 4: Stock

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
FONDS D'EXPLOITATION		
Fournitures	80 646 $	54 239 $
FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES		
Fournitures – Service régional de buanderie	442 349 $	363 271 $

Note 5: Emprunt bancaire

Au 31 mars 2010, l'Agence dispose d'une marge de crédit globale, au taux quotidien des acceptations bancaires à un mois plus 0,3 %, et qui est ajustée pour chaque catégorie de financement temporaire, de façon à ce que cette dernière représente toutes les sommes autorisées par le ministre, additionnées de toute autre somme sur cette marge non encore remboursée ou financée à long terme et des intérêts courus. Les parties peuvent mettre fin à la présente convention selon les termes suivants:

- le prêteur, suite à un préavis écrit de 30 jours;
- l'emprunteur, suite à un préavis écrit de 10 jours, à condition que le capital et les intérêts relatifs à chaque catégorie de financement temporaire aient été préalablement remboursés;
- les montants empruntés sont de 159 554 816 $ pour le fonds d'immobilisations.

Au 31 mars 2010, le taux d'intérêt représente 0,74071 %.

Note 6: Obligations découlant d'une dette à long terme

La dette à long terme du fonds d'immobilisations est destinée à financer les enveloppes décentralisées et est payable à Financement Québec et à la Corporation d'hébergement du Québec.

Fonds des immobilisations

DETTE À LONG TERME

	EXERCICE COURANT (EN $)	EXERCICE PRÉCÉDENT (EN $)
Emprunt à payer, 6,082 %, remboursable par un versement annuel de 72 000 $, le 1er décembre de chaque année et le solde de 224 000 $, le 1er décembre 2015	584 000 $	656 000 $
Emprunt à payer, 4,4625 %, remboursable par un versement annuel de 217 522 $, le 16 septembre de chaque année et le solde de 4 350 440 $, le 16 septembre 2013	5 003 007	5 220 528
Emprunt à payer, taux variable, à remboursement variable le 30 septembre de chaque année et le solde de 3 450 270 $, le 31 mars 2023	85 530 407	123 051 871
Emprunt à payer, 5,568 %, remboursable par un versement annuel de 1 900 947 $, le 1er juin de chaque année et le solde de 20 301 943 $, le 1er juin 2009	–	20 301 943
Emprunt à payer, 4,219 %, remboursable par un versement annuel de 4 552 004 $, le 1er décembre de chaque année et le solde de 35 597 227 $, le 1er décembre 2011	40 149 231	44 701 235
Emprunt à payer, 4,219 %, remboursable par un versement annuel de 210 690 $, le 1er décembre de chaque année et le solde de 4 003 112 $, le 1er décembre 2011	4 213 802	4 424 492
Emprunt à payer, 3,32 %, remboursable par un versement annuel de 314 016 $, le 1er juin de chaque année et le solde de 6 280 321 $, le 1er juin 2014	7 536 386	7 850 402
Emprunt à payer, 3,0622 %, remboursable par un versement annuel par un versement annuel de 4 676 023 $, le 1er décembre de chaque année et le solde de 29 334 318 $, le 1er décembre 2014	48 038 411	–
Emprunt à payer, 3,544 % remboursable par un versement annuel 5 373 088 $, le 1er décembre de chaque année et le solde de 14 329 719 $, le 1er décembre 2016	46 568 248	–
Emprunt à payer, 2,963 %, remboursable par un versement annuel de 166 762 $, le 16 septembre de chaque année et le solde de 166 762 $, le 16 septembre 2013	667 049	833 811
Emprunt à payer, 2,963 %, remboursable par un versement annuel de 353 973 $, le 16 septembre de chaque année et le solde de 353 973 $, le 16 septembre 2013	1 415 893	1 769 867
Emprunt à payer, 4,4625 %, remboursable par un versement annuel de 3 581 136 $, le 16 septembre de chaque année et le solde de 25 365 003 $, le 16 septembre 2013	36 108 412	39 689 548
Emprunt à payer, 6,082 %, remboursable par un versement annuel de 3 087 607 $, 1er décembre de chaque année et le solde de 12 280 306 $, le 1er décembre 2015	27 718 341	30 805 948
Emprunt à payer, 4,868 %, remboursable par un versement annuel de 5 373 088 $, le 1er décembre de chaque année et le solde de 51 941 337 $, le 1er décembre 2009	–	51 941 337
Emprunt à payer, 4,868 %, remboursable par un versement annuel de 442 778 $, le 1er décembre de chaque année et le solde de 5 816 552 $, le 1er décembre 2009	–	5 816 552
Emprunt à payer, 4,415 %, remboursable par un versement annuel de 2 410 588 $, le 1er mars de chaque année et le solde de 31 613 645 $, le 1er mars 2014	38 845 410	41 255 998
Emprunt à payer, 4,415 %, remboursable par un versement annuel de 6 146 119 $, le 1er mars de chaque année et le solde de 40 134 502 $, le 1er mars 2014	58 572 860	64 718 980
Emprunt à payer, 3,847 %, remboursable par un versement annuel de 535 996 $, le 1er juin de chaque année et le solde de 535 996 $, le 1er juin 2016	3 751 969	–
Emprunt à payer, 3,544 %, remboursable par un versement annuel de 329 171 $ le 1er décembre de chaque année et le solde de 329 171 $, le 1er décembre 2016	2 304 197	–
Total	407 007 623	443 038 512
Tranche échéant à moins d'un an	61 284 708	136 621 715
Grand total	**345 722 915 $**	**306 416 797 $**

Les versements de capital requis au cours des prochains exercices sont les suivants:

2011	2012	2013	2014	2015
61 284 708 $	74 967 820 $	35 966 517 $	125 736 745 $	55 191 559 $

Note 7: Engagements

Fonds d'exploitation

L'Agence est engagée en vertu de contrats de location-exploitation, échéant à différentes dates jusqu'en 2016, à verser 950 216 $. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2011	2012	2013	2014	2015
206 567 $	194 621 $	188 145 $	176 472 $	149 005 $

L'Agence est engagée d'après un contrat de location échéant le 30 septembre 2013 à verser une somme de 3 125 905 $ pour un bâtiment. À la date anniversaire du bail, un ajustement automatique des frais d'exploitation est fait selon l'augmentation de l'indice général des prix à la consommation. Cette augmentation est limitée à 2 % annuellement.

2011	2012	2013	2014
893 116 $	893 116 $	893 116 $	446 557 $

L'Agence est engagée, d'après un contrat de location échéant le 1er mai 2028, à verser une somme de 877 369 $ pour la climatisation de la bâtisse. Les coûts de l'entretien sont estimés à 10 553 $ et la consommation d'énergie est évaluée à 29 475 $ par année. Comme le loyer de base est établi selon le taux des acceptations bancaires à un mois plus 0,03 %, les paiements minimums requis pourront être soit plus élevés ou soit inférieurs aux estimations.

2011	2012	2013	2014	2015
93 469 $	90 450 $	90 450 $	90 450 $	90 450 $

L'Agence est engagée, d'après un contrat de location échéant le 1er janvier 2034, à verser une somme de 878 229 $ pour la climatisation de la bâtisse. Les coûts de l'entretien sont estimés à 2 132 $ et la consommation d'énergie à 7 341 $ par année. Comme le loyer de base est établi selon le taux des acceptations bancaires à un mois plus 0,03 %, les paiements minimums requis pourront être soit plus élevés soit inférieurs aux estimations. Si l'Agence quitte les lieux avant la fin du bail, la somme non remboursée devient exigible par la Corporation d'hébergement du Québec. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2011	2012	2013	2014	2015
36 849 $	36 849 $	36 849 $	36 849 $	36 849 $

Fonds des activités régionalisées (sous-centre d'activités : Technocentre régional)

L'Agence est engagée, d'après un contrat de location se terminant le 30 juin 2014, à verser une somme de 1 731 130 $ pour une bâtisse. À la date anniversaire du bail, un ajustement automatique des frais d'exploitation est fait selon l'augmentation de l'indice général des prix à la consommation. Ce contrat comporte une option de renouvellement pour une période additionnelle de cinq ans dont l'Agence pourra se prévaloir en donnant un préavis de six mois. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2011	2012	2013	2014	2015
407 325 $	407 325 $	407 325 $	407 325 $	101 830 $

L'Agence est engagée, en vertu de contrats de location-exploitation, échéant à différentes dates jusqu'en 2015, à verser 55 407 $. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2011	2012	2013	2014	2015
17 676 $	14 776 $	13 231 $	9 387 $	337 $

L'Agence est engagée d'après un contrat de location se terminant le 31 juillet 2017, à verser une somme de 6 218 808 $ pour une bâtisse. À la date anniversaire du bail, un ajustement automatique des frais d'exploitation sera fait selon l'augmentation de l'indice général des prix à la consommation et l'ajustement des taxes sera fait en fonction du réel selon la superficie occupée par le locataire.

À la date de la fin du bail, celui-ci se renouvelle au même loyer sauf si un avis de non renouvellement est signifié douze mois avant la date de la fin du bail.

2011	2012	2013	2014	2015
848 019 $	848 019 $	848 019 $	848 019 $	848 019 $

L'Agence est engagée d'après un contrat d'acquisition se terminant le 31 mars 2019 à verser une somme de 71 611 150 $ pour un dossier clinique informatisé.

2011	2012	2013	2014	2015
9 949 164 $	8 015 009 $	8 015 009 $	7 902 718 $	7 610 015 $

Note 8: Régimes de retraite

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Au 1er janvier 2009, le taux de cotisation pour le RREGOP est resté à 8,19% de la masse salariale cotisable et celui du RRPE et du revenu de solidarité active (RAS) à 10,54%.

Note 9: Opérations entre apparentés

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

Note 10: Éventualités

L'Agence fait face actuellement à six poursuites en actions, dommages et intérêts pour 3 024 662 $, impliquant soit des particuliers, soit des fournisseurs, ou soit certains établissements de la santé et des services sociaux. Quelques-unes de ces poursuites sont conjointes et solidaires contre le procureur général du Québec et le ministre de la Santé et des Services sociaux. À ce jour, il demeure impossible de faire des prévisions valables sur l'issue de ces causes. L'Agence est assurée pour faire face à l'ensemble de ces réclamations.

L'Agence fait face également à un recours collectif impliquant des particuliers en établissement et le procureur général du Québec. À ce jour, il demeure impossible de faire des prévisions valables sur l'issue de cette cause. L'Agence est assurée pour faire face à cette réclamation.

La nouvelle exigence couvre seulement les informations à fournir et n'a pas d'incidence sur les résultats financiers de l'établissement.

Chapitre 7

LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

Adopté par le conseil d'administration
le 28 mars 2006

PRÉAMBULE

Compte tenu de l'importance du rôle des administrateurs publics, de la confiance que doit avoir la population à leur égard, le présent Code vise à établir des lignes directrices relativement à l'éthique et la déontologie qui doivent être respectées par chacun des administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Le présent Code est applicable aux administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal;
2. Le présent Code est adopté et appliqué conformément aux lois applicables et plus particulièrement conformément à la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c. M-30) et au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics [c. M-30, r. 0.1];
3. L'administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévues par la loi et le présent Code. En cas de divergence, les règles et les principes les plus exigeants s'appliquent;
4. L'administrateur doit toujours agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles et, en cas de doute, en favoriser l'application;
5. Ce Code n'est pas une énumération exhaustive des règles de déontologie applicables aux administrateurs, mais constitue davantage des principes ou des règles minimales qui peuvent guider l'administrateur dans l'exercice de ses fonctions.

II – DÉFINITIONS

Administrateur:	Désigne un membre du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
Agence:	L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
Conflit d'intérêts:	Désigne la notion de conflit d'intérêts telle que définie à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2).
Conseil d'administration:	Désigne le conseil d'administration de l'Agence.
Règlement:	Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics [c. M-30, r. 0.1].

III – DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

11. L'administrateur doit participer aux travaux du conseil d'administration et y intervenir de façon à permettre à celui-ci d'exécuter les fonctions et mandats qui lui sont dévolus par la loi ou autrement;
12. L'administrateur doit agir avec soin, prudence, diligence et compétence dans l'exercice de ses fonctions;
13. L'administrateur doit agir avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la population de la région pour laquelle l'Agence est instituée et dans l'intérêt de l'Agence elle-même;
14. L'administrateur doit être présent lorsque ses fonctions l'exigent et participer activement à la prise de position du conseil d'administration;
15. L'administrateur intervient lors des séances du conseil d'administration afin d'énoncer son opinion de façon courtoise et respectueuse des opinions différentes ou contraires à la sienne;
16. L'administrateur, de par son intervention, doit permettre que les décisions du conseil d'administration soient prises en respect de la mission des établissements et des organismes en relation avec l'Agence;
17. L'administrateur est solidaire des décisions prises par le conseil d'administration et ne peut en aucun cas prendre position publiquement à l'encontre de celles-ci;
18. L'administrateur reconnaît que le président, ou en son absence le vice-président, et le président-directeur général ou toute autre personne qu'un de ceux-ci pourrait désigner ponctuellement, agissent à titre de porte-parole du conseil d'administration vis-à-vis le public ou de représentation à un tiers;
19. L'administrateur fait preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions du conseil d'administration;
10. L'administrateur est tenu à la discrétion relativement aux informations qu'il obtient ou dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions et est tenu, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information ainsi reçue;
11. À cet égard, il doit garder confidentiels les renseignements qui doivent être protégés en vertu de la loi ou d'une décision du conseil d'administration.

IV – CONFLIT D'INTÉRÊTS

1. L'administrateur agit de bonne foi dans l'intérêt de la population et de l'Agence sans tenir compte d'intérêts particuliers;

2. Le président-directeur général ne peut, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence. Toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation pourvu qu'il y renonce ou en dispose avec diligence.

   Tout autre administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer son intérêt au président du conseil d'administration et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel il a cet intérêt. Il doit en outre se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote relatifs à cette question;

3. Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans l'article précédent ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., c.V-1.1);

4. L'administrateur ne doit pas confondre les biens de l'Agence avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers que conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous;

5. L'administrateur ne peut utiliser à son profit ou au profit de tiers l'information privilégiée obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions;

6. L'administrateur ne tire aucun avantage indu de ses fonctions ni en son nom personnel ni pour le compte d'autrui.

V- RÉMUNÉRATION

1. L'administrateur ne reçoit aucun traitement ou rémunération autre que le remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions;

2. L'administrateur ne peut accepter aucun cadeau ou autres avantages que ceux d'usage et d'une valeur modeste;

3. L'administrateur ne peut directement ou indirectement accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers;

4. L'administrateur doit, dans la prise de sa décision, éviter de se laisser influencer par des offres d'emploi.

VI – DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR APRÈS LA FIN DU MANDAT

1. L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au service de l'Agence;
2. L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'Agence ou un autre établissement avec lequel il avait des rapports directs au cours de son mandat;
3. Dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, l'administrateur ne peut agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'Agence est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

VII – DEVOIRS ET OBLIGATIONS DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

1. Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les administrateurs de l'Agence;
2. Il peut s'adjoindre ponctuellement un comité d'éthique et de déontologie constitué de trois (3) membres désignés par et parmi les administrateurs pour l'aviser sur toute plainte;
3. Lorsque le président estime qu'il y a eu manquement aux principes d'éthique ou aux règles de déontologie, il en informe le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif conformément au processus prévu au Règlement.

Annexe I

ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES

Détail des subventions octroyées aux organismes

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010
ALCOOLISME ET AUTRES TOXICOMANIES			
Approche sécurisante des polytoxicomanes anonymes ASPA	37 775 $	38 342 $	38 879 $
Centre d'orientation et de prévention d'alcoolisme et de la toxicomanie pour les Latino-Américains (COPATLA)	31 323 $	31 793 $	32 238 $
Centre Richard Boivin pour alcooliques et toxicomanes inc.	21 083 $	21 399 $	21 699 $
Dopamine	210 996 $		
Escale Notre-Dame inc. (L')	109 886 $	118 967 $	120 632 $
Grip Montréal	54 502 $	49 870 $	25 218 $
Groupe Harmonie	104 342 $	105 907 $	107 390 $
La maison Jean Lapointe inc.	1 202 624 $	1 216 160 $	1 175 333 $
Le Grand chemin inc. (ancien « Centres Jean Lapointe pour adolescents inc. »)	509 554 $	1 233 020 $	489 917 $
Le groupe communautaire L'itinéraire	63 203 $	48 551 $	23 881 $
Logis phare		5 332 $	10 140 $
Maison de réhabilitation L'Exode inc. (La)	29 003 $	71 938 $	116 040 $
Méta d'âme	93 520 $	106 573 $	142 544 $
Nouvelle approche humanitaire d'apprentissage	8 333 $	25 375 $	25 730 $
Projet de prévention des toxicomanies : Cumulus	50 545 $	51 303 $	52 021 $
Projet TRIP	97 807 $	99 274 $	100 664 $
TOTAL	**2 624 496 $**	**3 223 804 $**	**2 482 326 $**
ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT / CENTRES TÉLÉPHONIQUES			
Centre de référence du Grand Montréal	469 896 $	471 934 $	473 865 $
TOTAL	**469 896 $**	**471 934 $**	**473 865 $**
CANCER			
Organisation montréalaise des personnes atteintes de cancer (1981) inc.	49 515 $	50 258 $	50 962 $
Sensibilisation au cancer du sein Montréal (BCAM)	20 705 $	21 015 $	21 309 $
TOTAL	**70 220 $**	**71 273 $**	**72 271 $**

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)			
Centre d'action bénévole de Bordeaux-Cartierville**	5 838 $	5 925 $	6 008 $
Centre d'action bénévole de Montréal inc.**	29 198 $	29 636 $	30 051 $
Centre d'action bénévole de Montréal-Nord**	29 198 $	29 636 $	30 051 $
Centre d'action bénévole et communautaire St-Laurent inc.**	8 581 $	8 710 $	8 832 $
Centre d'action bénévole Ouest-de-l'Île**	29 199 $	29 637 $	30 052 $
Service bénévole de l'Est de Montréal inc.**	29 196 $	29 634 $	30 048 $
TOTAL	**131 210 $**	**133 178 $**	**135 042 $**
CENTRE D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL (CALACS)			
Calacs de l'Ouest-de-l'Île	257 785 $	261 652 $	265 315 $
Comité des femmes actives de Montréal	332 972 $	369 627 $	370 572 $
Groupe d'aide et d'information sur le harcèlement sexuel au travail de la province de Québec inc.	343 676 $	318 381 $	322 838 $
Mouvement contre le viol et l'inceste/collectif de femmes de Montréal	345 997 $	351 187 $	356 104 $
Trève pour elles inc.	295 017 $	299 442 $	303 634 $
TOTAL	**1 575 447 $**	**1 600 289 $**	**1 618 463 $**
CENTRES DE FEMMES			
Afrique au féminin	153 425 $	170 126 $	172 508 $
Carrefour des femmes d'Anjou	153 479 $	170 128 $	172 510 $
Carrefour des femmes de Saint-Léonard	159 145 $	170 356 $	172 741 $
Centre communautaire des femmes Sud-Asiatiques	153 931 $	171 108 $	173 490 $
Centre d'aide à la famille	146 443 $	169 887 $	172 265 $
Centre d'éducation et d'action des femmes de Montréal inc.	164 494 $	170 608 $	172 997 $
Centre des femmes de Montréal	162 274 $	171 498 $	173 884 $
Centre des femmes de Rosemont	155 659 $	170 211 $	172 594 $
Centre des femmes de Saint-Laurent inc.	157 633 $	207 292 $	172 676 $
Centre des femmes de Verdun inc.	157 632 $	170 292 $	172 676 $
Centre des femmes d'ici et d'ailleurs	153 444 $	170 127 $	172 509 $
Centre des femmes du Plateau Mont-Royal	157 633 $	170 292 $	172 676 $
Centre des femmes interculturel Claire	134 298 $	169 537 $	171 911 $
Centre des femmes italiennes de Montréal inc.	157 575 $	170 289 $	172 673 $
Centre des femmes de Rivière-des-Prairies	155 659 $	170 211 $	172 594 $
Centre des femmes West Island	134 298 $	169 537 $	171 911 $
Collectif des femmes immigrantes du Québec	134 298 $	169 537 $	171 911 $
Concertation-femme	155 659 $	170 211 $	172 594 $
Femmes averties/Women aware	20 400 $	45 706 $	20 996 $
Femmes du monde à Côte-des-Neiges	161 017 $	170 439 $	172 825 $
Halte-Femmes Montréal-Nord	246 299 $	259 889 $	263 513 $
Info-Femmes inc.	155 659 $	170 211 $	172 594 $
La Fondation du refuge pour femmes Chez Doris inc.	167 941 $	170 802 $	173 193 $
La Maison des femmes sourdes de Montréal	153 427 $	170 127 $	192 509 $
La Marie debout, Centre d'éducation des femmes	169 579 $	170 212 $	172 595 $
Le Centre des femmes de Pointe-aux-Trembles	162 207 $	170 495 $	172 881 $
L'écho des femmes de la Petite Patrie	157 621 $	170 291 $	172 675 $
Madame prend congé, Centre de femmes de Pointe St-Charles	157 619 $	170 291 $	172 675 $
TOTAL	**4 298 748 $**	**4 769 710 $**	**4 793 576 $**

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010
COMMUNAUTÉS CULTURELLES			
ACCOHAM : Association canadienne des chrétiens d'origine haïtienne à Montréal	23 999 $	31 227 $	30 042 $
Amitié chinoise de Montréal	21 332 $	29 627 $	30 042 $
Association des travailleurs grecs du Québec	22 603 $	25 375 $	25 730 $
Association haïtiano-canado-québécoise d'aide aux démunis	37 244 $	37 803 $	41 032 $
Association jamaïcaine de Montréal inc.	29 636 $	30 080 $	30 501 $
Association latino-américaine et multiethnique de Côte-des-Neiges (ALAC)	22 533 $	25 360 $	25 701 $
Atelier 850	10 000 $	30 450 $	30 876 $
Bureau de la communauté haïtienne de Montréal	46 715 $	47 416 $	48 080 $
Carrefour solidarité Anjou	39 672 $	40 252 $	40 801 $
CASA-CAFI (Centre d'aide aux familles immigrantes)	36 125 $	36 652 $	37 151 $
Centre communautaire Ahavas Chesed inc.	47 703 $	48 403 $	49 067 $
Centre communautaire « Bon courage » de Place Benoit	43 084 $	43 730 $	44 342 $
Centre communautaire Mountain Sights			10 886 $
Centre communautaire multi-ethnique de Montréal-Nord	37 559 $	38 122 $	38 656 $
Centre d'action socio-communautaire de Montréal	119 479 $	121 271 $	122 969 $
Centre de la famille haïtienne et interculturelle de Rivière-Des-Prairies	19 730 $	29 627 $	69 868 $
Centre d'orientation paralégale et sociale pour immigrants (COPSI) inc.	42 842 $	43 469 $	45 883 $
Centre haïtien d'animation et d'intervention sociales (CHAIS)	23 999 $	29 627 $	42 042 $
Centre haïtien de regroupement et d'intégration à la société canadienne et québécoise (CHRISOCQ)	34 333 $	8 583 $	
Centre humanitaire d'organisation de ressources et de références d'Anjou	65 000 $	46 994 $	62 652 $
Centre PRISME (Promotion, référence, information et services multi-ethniques)	23 999 $	29 627 $	30 042 $
Centre Scalabrini pour réfugiés et immigrants			20 536 $
Communauté vietnamienne au Canada région Montréal	42 946 $	43 590 $	44 200 $
Le Centre de ressources de la communauté noire	23 362 $	29 627 $	30 042 $
Les services communautaires canadiens-italiens du Québec inc.	23 999 $	29 627 $	30 042 $
Maison d'Haïti	26 344 $	30 627 $	51 042 $
Mamies immigrantes pour le développement et l'intégration (M.I.D.I.)			10 886 $
Mouvement fraternité multi-ethnique inc.	26 246 $	29 627 $	30 042 $
Service à la famille chinoise du Grand Montréal inc.	66 302 $	67 445 $	68 437 $
Service d'aide communautaire et de liaison pour immigrants de Notre-Dame-de-Grâce (SACLI)	47 254 $	47 963 $	50 119 $
Service d'interprète d'aide et de référence aux immigrants (SIARI)	24 262 $	30 627 $	31 042 $
Services sociaux helléniques du Québec	24 006 $	29 627 $	30 042 $
Trans-Art 2000			5 002 $
TOTAL	**1 052 308 $**	**1 112 455 $**	**1 257 795 $**
CONCERTATION ET CONSULTATION GÉNÉRALES			
Coalition pour le maintien dans la communauté (Montréal et alentours)	78 514 $	79 692 $	80 808 $
Le réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal inc.	64 843 $	65 816 $	66 737 $
Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal	183 939 $	186 698 $	245 668 $
Réseau alternatif et communautaire des organismes (RACOR) en santé mentale	103 730 $	104 911 $	113 230 $
Réseau d'action des femmes en santé et services sociaux	64 237 $	65 200 $	66 113 $
TOTAL	**495 263 $**	**502 317 $**	**572 556 $**

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010
CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE			
Alternative naissance	46 648 $	47 348 $	48 011 $
Fondation de la visite	59 457 $	60 334 $	61 165 $
Grossesse-secours inc.	72 098 $	73 179 $	74 203 $
L'assistance maternelle	24 526 $	24 894 $	25 242 $
Les enfants de Béthanie	33 718 $	34 224 $	
Les relevailles de Montréal	57 112 $	246 895 $	330 733 $
Nourri-Source — Montréal	58 392 $	59 268 $	60 098 $
Regroupement « Entre mamans » inc.	60 489 $	60 335 $	61 166 $
TOTAL	**412 440 $**	**606 477 $**	**660 618 $**
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE			
Association de l'Ouest-de-l'Île pour les handicapés intellectuels inc.	215 177 $	220 658 $	236 541 $
Association de Montréal pour la déficience intellectuelle	64 205 $	83 581 $	94 857 $
Association de parents du centre Gabrielle Major (APCGM)	25 671 $	37 780 $	50 397 $
Avatil	45 427 $	67 214 $	78 261 $
Centre au puits	60 910 $	82 837 $	90 793 $
Centre de ressource à la vie autonome du Montréal-Métropolitain	33 393 $		
Corporation L'espoir du déficient	94 866 $	114 701 $	122 755 $
J'me fais une place en garderie	33 393 $	41 820 $	55 198 $
L'arche-Montréal inc.	471 801 $	512 851 $	506 229 $
La joie des enfants (Montréal) inc.	124 265 $	128 383 $	136 629 $
La maison de répit La ressource	56 338 $	63 155 $	74 145 $
Le regroupement pour la trisomie 21	28 186 $	37 780 $	51 102 $
Les amis de l'Est pour la déficience intellectuelle	102 802 $	122 756 $	130 923 $
Maison Répit Oasis inc.	103 428 $	123 376 $	142 010 $
Parrainage civique Les marronniers	61 247 $	83 271 $	94 542 $
Parrainage civique Montréal	109 462 $	118 979 $	127 093 $
Regroupement de parents de personnes ayant une déficience intellectuelle de Montréal	102 844 $	122 798 $	130 966 $
Rêvanous	33 393 $	41 820 $	55 198 $
Un prolongement à la famille de Montréal	73 200 $	92 710 $	104 115 $
Sans Oublier le Sourire			8 333 $
TOTAL	**1 840 008 $**	**2 096 470 $**	**2 290 087 $**
DÉFICIENCE PHYSIQUE			
Aide aux personnes obèses handicapées du Québec	5 100 $	8 318 $	14 414 $
Amalgame Montréal inc.	77 220 $	55 639 $	64 736 $
Association de loisirs des personnes handicapées physiques de Pointe-aux-Trembles et de l'Est de Montréal	84 643 $	101 545 $	106 153 $
Association de loisirs pour personnes à autonomie réduite	10 000 $	33 592 $	46 090 $
Association de spina bifida et d'hydrocéphalie de la région de Montréal (1985) inc.	58 099 $	74 498 $	80 151 $
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Montréal régional (06-13-14-15-16) inc.	51 677 $	70 247 $	67 450 $
Association multi-ethnique pour l'intégration des personnes handicapées du Québec	122 683 $	141 844 $	151 924 $
Association québécoise des personnes aphasiques	87 623 $	106 259 $	115 841 $
Association québécoise des traumatisés crâniens	51 544 $	55 923 $	67 783 $
Centre d'activités récréatives et éducatives (CARE)	59 628 $	79 267 $	91 455 $

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010
DÉFICIENCE PHYSIQUE (SUITE)			
Centre Action	30 600 $	34 201 $	46 708 $
Centre communautaire Radisson inc.	36 690 $	43 743 $	79 055 $
Centre d'intégration à la vie active pour les personnes vivant avec un handicap physique	31 300 $	33 190 $	33 655 $
Centre de la communauté sourde du Montréal métropolitain	58 684 $	87 265 $	99 565 $
Centre de ressource à la vie autonome du Montréal-métropolitain		41 820 $	53 533 $
Club des personnes handicapées du Lac St-Louis	30 600 $	34 202 $	46 708 $
Communicaide pour des adultes avec problèmes auditifs (CAPA)	72 561 $	86 275 $	93 322 $
Habitations Pignon sur roues			8 334 $
Handidactis	10 747 $	23 442 $	35 798 $
L'Association pour les jeunes handicapés physiques Les loisirs Soleil	32 067 $	35 525 $	44 863 $
Le bon pilote inc.	46 376 $	50 215 $	62 945 $
Le groupe d'entraide de la sclérose en plaques de la banlieue Ouest	49 912 $	50 830 $	51 809 $
Main-forte Montréal	51 720 $	55 639 $	64 736 $
Promotion intervention en milieu ouvert inc.	82 798 $	87 438 $	99 733 $
Service d'interprétation visuelle et tactile du Montréal métropolitain	433 710 $	434 509 $	450 006 $
Solidarité de parents de personnes handicapées inc.	72 991 $	91 407 $	97 608 $
Théâtre aphasique	51 567 $	55 484 $	59 631 $
TOTAL	**1 700 540 $**	**1 972 317 $**	**2 234 006 $**
MAINTIEN À DOMICILE			
Accompagnement bénévole de l'ouest (ABO)			3 000 $
Action centre-ville (Montréal) inc.	106 996 $	135 454 $	137 398 $
Alternatives communautaires d'habitation et d'intervention de milieu (ACHIM)	149 863 $	194 408 $	197 177 $
Association bénévole de Pointe-aux-Trembles et de Montréal-Est	93 446 $	95 960 $	97 351 $
Association des citoyens âgés gréco-canadiens de Montréal « Asklipios »	55 613 $	61 583 $	62 488 $
Association du troisième âge « FILIA »	56 172 $	62 156 $	63 074 $
Carrefour communautaire Montrose inc.	119 264 $	121 099 $	122 842 $
Carrefour des retraités de Montréal-Nord inc.	81 596 $	82 820 $	83 979 $
Carrefour Marguerite-Bourgeoys		17 671 $	10 140 $
Carrefour Saint-Eusèbe de Montréal inc.	33 387 $	44 640 $	52 762 $
Centre communautaire des aînés de St-Michel-Rosemont	119 264 $	121 099 $	122 842 $
Centre communautaire pour aînés de Verdun	96 996 $	105 004 $	106 521 $
Centre communautaire Saint-Antoine 50+	115 041 $	139 129 $	141 101 $
Centre contactivité inc.	89 743 $	97 642 $	99 056 $
Centre culturel des Canadiens Japonais de Montréal inc.	24 698 $	25 068 $	25 419 $
Centre d'action bénévole de Bordeaux-Cartierville **	90 766 $	98 680 $	100 109 $
Centre d'action bénévole de Montréal inc. **	199 219 $	202 391 $	205 416 $
Centre d'action bénévole de Montréal-Nord **	114 055 $	126 829 $	128 652 $
Centre d'action bénévole et communautaire St-Laurent inc. **	131 428 $	133 445 $	135 361 $
Centre d'action bénévole Ouest-de-l'Île **	144 211 $	146 558 $	148 802 $
Centre de bénévolat Côte-des-Neiges	85 160 $	93 697 $	95 056 $
Centre de bénévolat de Sarpad Côte-des-Neiges inc.	132 925 $	135 011 $	136 997 $
Centre de bénévolat de Ville Mont-Royal	33 387 $	44 640 $	45 265 $
Centre de bénévolat Notre-Dame-de-Grâce	74 888 $	76 057 $	77 169 $
Centre de bénévoles Ahuntsic-Sud	79 315 $	87 764 $	89 040 $

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010
MAINTIEN À DOMICILE (SUITE)			
Centre d'entraide Le rameau d'Olivier inc.	74 068 $	82 438 $	83 640 $
Centre des aînés Côte-des-Neiges	96 996 $	105 004 $	106 521 $
Centre des aînés du réseau d'entraide de Saint-Léonard	99 252 $	107 293 $	108 843 $
Centre juif Cummings pour aînés	262 014 $	265 990 $	269 761 $
Centre multi-ressources de Lachine	81 834 $	90 275 $	91 539 $
Centre pour personnes âgées Espoir nouveau	96 996 $	105 004 $	106 521 $
Club de l'âge d'or «le dragon d'or» (Le)		10 000 $	10 140 $
Comité canadien des réfugiés de la mer	54 560 $	60 900 $	61 753 $
Communauté Sépharade unifié du Québec	39 702 $	49 250 $	49 987 $
Conseil des aînés et des aînées de N.D.G. inc.	134 248 $	136 307 $	138 263 $
Conseil régional des personnes âgées Italo-Canadiennes de Montréal	103 361 $	111 464 $	113 072 $
Corporation du centre des aînés de Villeray	94 026 $	95 960 $	97 351 $
Échange de services de Lasalle	81 687 $	45 655 $	
Entraide Ahuntsic-Nord	102 764 $	110 858 $	112 457 $
Entraide bénévole métro inc.	99 732 $	107 781 $	109 337 $
Entraide ukrainienne de Montréal inc.	60 134 $	61 082 $	61 985 $
Groupe de tâches et d'entraide du quartier Centre-Sud	15 533 $	15 766 $	15 987 $
Groupe des aidants de Lasalle	12 347 $	40 622 $	41 191 $
Groupe L'entre-gens inc.	63 687 $	71 901 $	72 955 $
Habitations Les Boulevards de Montréal-Nord (Les)	5 067 $	15 428 $	15 644 $
Habitations Les II volets	83 799 $	105 848 $	107 377 $
Habitations nouvelles avenues	105 980 $	114 293 $	115 940 $
La maison d'Aurore	108 454 $	111 406 $	98 294 $
L'aide aux villageois du Village Olympique	56 427 $	62 415 $	63 336 $
L'association des popotes roulantes du Montréal métropolitain	115 209 $	141 534 $	122 535 $
Le centre almage communautaire pour personnes âgées	96 996 $	105 004 $	106 521 $
Le centre d'action bénévole de Rivière-des-Prairies	69 534 $	77 836 $	78 973 $
Le centre du vieux moulin de Lasalle	104 058 $	107 083 $	108 582 $
Le chez-nous de Mercier-Est	123 072 $	153 941 $	156 144 $
Le conseil des personnes âgées de la communauté noire de Montréal	59 950 $	68 263 $	69 266 $
Les accordailles	91 841 $	106 973 $	108 518 $
Les ambassadeurs du 3e âge St-Henri/Petite Bourgogne	33 461 $	38 264 $	38 831 $
Les habitations à ciel ouvert	38 827 $	46 777 $	47 432 $
Maison des aînés Hochelaga-Maisonneuve (La)	6 667 $	20 300 $	20 584 $
Place Vermeil inc.	106 996 $	135 454 $	143 852 $
Projet changement - Centre communautaire pour aînés	163 796 $	186 598 $	189 258 $
Projet genèse	111 465 $	113 137 $	114 721 $
Regroupement des aidants-naturels de Montréal	112 776 $	125 534 $	127 344 $
Réseau - Bénévoles de Verdun inc.	80 143 $	88 604 $	89 892 $
Résolidaire, Réseau bénévole Hochelaga-Maisonneuve inc.	107 131 $	115 291 $	116 952 $
Ressources troisième âge Lachine	95 262 $	103 227 $	104 701 $
Santropol roulant (Québec) inc.	83 453 $	82 132 $	83 474 $
Service bénévole de l'est de Montréal inc. **	146 222 $	148 600 $	150 872 $
Service bénévole d'entraide Anjou inc.	92 914 $	100 860 $	102 320 $
Service d'aide communautaire Anjou inc.	65 523 $	73 765 $	74 845 $

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010
MAINTIEN À DOMICILE (SUITE)			
Service de bénévoles pour le 3e âge de Pointe St-Charles	79 158 $	85 810 $	87 059 $
Services bénévoles aux aînés de Ville-Émard/St-Paul	63 687 $	71 901 $	72 955 $
Société de soins palliatifs à domicile du grand Montréal	1 105 598 $	1 157 506 $	1 199 888 $
Union générale arménienne de bienfaisance de Montréal inc.	41 525 $	42 148 $	42 738 $
Vers vous	102 808 $	110 903 $	112 503 $
TOTAL	**7 458 173 $**	**8 139 190 $**	**8 209 671 $**
MAISONS DE JEUNES			
Centre communautaire jeunesse unie de Parc Extension	61 941 $	62 652 $	63 610 $
Club garçons et filles de Lasalle		84 268 $	60 098 $
Jeunes en mouvement de Pointe-aux-Trembles	32 949 $	33 182 $	33 721 $
La maison de jeunes Le chemin faisant inc.	98 440 $	99 916 $	101 315 $
La maison des jeunes « L'escalier » de Lachine inc.	88 430 $	89 726 $	90 989 $
La maison des jeunes « Par la grand'porte »	96 097 $	113 071 $	114 661 $
La maison des jeunes de Pointe St-Charles inc.	88 430 $	89 726 $	90 989 $
La maison des jeunes de Rivière-des-Prairies	88 430 $	89 726 $	90 989 $
La maison des jeunes Quinka-Buzz inc.	98 533 $	100 011 $	101 411 $
L'accès-cible jeunesse Rosemont	32 950 $	33 183 $	33 722 $
L'antre jeunes de Mercier-Est	86 293 $	87 324 $	88 644 $
Le club garçons et filles de Lachine inc.	61 429 $	61 947 $	62 969 $
Le repère des jeunes Île-des-Sœurs	32 825 $	33 010 $	33 565 $
L'hôte maison (maison de jeunes)	88 430 $	89 726 $	90 989 $
L'imagerie local des jeunes inc.	98 534 $	100 012 $	101 412 $
Maison de jeunes de la Côte-des-Neiges inc.	88 430 $	89 726 $	90 989 $
Maison de jeunes de Saint-Léonard	61 601 $	62 183 $	63 183 $
Maison de jeunes Le point de mire	98 533 $	100 011 $	101 411 $
Maison de jeunes L'ouverture	88 430 $	89 726 $	90 989 $
Maison des jeunes À ma Baie inc.	86 293 $	87 324 $	88 644 $
Maison des jeunes d'Ahuntsic	88 430 $	89 726 $	90 989 $
Maison des jeunes de Bordeaux-Cartierville	32 950 $	33 183 $	33 723 $
Maison des jeunes de Lasalle			57 000 $
Maison des jeunes de Pierrefonds inc.	88 430 $	89 726 $	90 989 $
Maison des jeunes d'Outremont	88 430 $	89 726 $	90 989 $
Maison des jeunes du Plateau inc.	98 533 $	100 011 $	101 411 $
Maison des jeunes La galerie inc.	98 533 $	100 011 $	101 411 $
Maison des jeunes L'escampette inc.	98 533 $	100 011 $	101 411 $
Maison des jeunes Magi de Mercier-Ouest inc.	88 430 $	89 726 $	90 989 $
Mouvement jeunesse Montréal-Nord	95 512 $	96 945 $	98 302 $
Opération jeunesse Ville-Émard/Côte St-Paul	32 950 $	46 717 $	33 723 $
TOTAL	**2 287 729 $**	**2 432 232 $**	**2 485 237 $**
MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE			
Auberge communautaire Sud-Ouest	390 081 $	424 195 $	430 134 $
En Marge 12-17	272 337 $	283 501 $	287 470 $
Foyer de jeunes travailleurs et travailleuses de Montréal inc.	170 876 $	180 872 $	183 404 $
Habitations L'escalier de Montréal	278 493 $	289 749 $	293 805 $
Hébergement jeunesse Le tournant	376 118 $	389 722 $	395 178 $

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010
MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE (SUITE)			
Héberjeune de Parc-Extension	132 215 $	141 631 $	143 614 $
La maison du pharillon	112 344 $	121 462 $	123 162 $
La maison Tangente inc.	370 516 $	384 037 $	389 414 $
L'arrêt-source inc.	541 180 $	588 058 $	596 291 $
L'Avenue, hébergement communautaire	365 352 $	388 946 $	394 391 $
Passages: ressources pour jeunes femmes en difficulté	602 428 $	650 224 $	659 327 $
Projet jeunesse de l'Ouest-de-l'Île	229 356 $	239 875 $	243 233 $
Refuge des jeunes de Montréal	413 334 $	429 684 $	435 700 $
Ressources jeunesse de St-Laurent inc.	315 359 $	328 053 $	332 646 $
Service d'hébergement Saint-Denis inc.	330 753 $	343 678 $	348 489 $
Service d'intégration à la collectivité	109 887 $	118 968 $	120 634 $
TOTAL	**5 010 629 $**	**5 302 655 $**	**5 376 892 $**
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR LES FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ			
Assistance aux femmes de Montréal inc.	571 799 $	619 136 $	627 804 $
Association chrétienne des jeunes femmes de Montréal (Y des femmes-YWCA de Montréal)	611 318 $	668 438 $	677 026 $
Auberge Madeleine	643 222 $	691 630 $	701 313 $
Auberge shalom pour femmes	571 797 $	619 134 $	627 802 $
Auberge transition	603 407 $	651 203 $	660 306 $
Foyer pour femmes autochtones de Montréal	612 614 $	660 563 $	669 811 $
Inter-val 1175 inc.	602 406 $	650 202 $	659 305 $
La dauphinelle	602 406 $	650 202 $	659 305 $
La maison Dalauze Centre d'hébergement pour femmes violentées ou en difficultées avec ou sans enfants	571 792 $	619 129 $	627 797 $
La maison du réconfort	571 796 $	619 133 $	627 801 $
La maison grise de Montréal	561 589 $	608 772 $	617 295 $
La maison Marguerite de Montréal inc.	571 793 $	619 130 $	627 798 $
La rue des femmes de Montréal	653 428 $	701 989 $	711 816 $
Le bouclier d'Athéna – Services familiaux	541 181 $	601 858 $	596 291 $
Le parados inc.	612 610 $	660 559 $	669 807 $
Les maisons de L'ancre inc.	561 589 $	608 773 $	617 296 $
L'escale pour elle (Montréal)	571 793 $	619 130 $	627 798 $
Logifem inc.	653 428 $	701 989 $	711 817 $
Maison d'hébergement d'Anjou	602 411 $	650 207 $	659 310 $
Maison Flora Tristan d'hébergement et de transition pour femmes immigrantes victimes de violence familiale et leurs enfants	613 614 $	661 563 $	670 811 $
Maison L'océane	160 057 $	139 776 $	136 156 $
Maison secours aux femmes de Montréal inc.	571 795 $	619 132 $	627 800 $
Multi-femmes inc.	602 408 $	650 204 $	659 307 $
Passerelle	110 089 $	111 740 $	113 304 $
Pavillon Patricia Mackenzie			90 000 $
Refuge Juan Moreno	44 600 $	44 551 $	
Refuge pour les femmes de l'Ouest-de-l'Île	602 408 $	650 204 $	659 307 $
Transit 24	602 406 $	650 202 $	659 305 $
TOTAL	**14 599 756 $**	**15 748 549 $**	**15 993 488 $**

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR HOMMES EN DIFFICULTÉ			
Bonsecours inc.	135 721 $	137 757 $	179 686 $
Carrefour familial Hochelaga	185 933 $	188 707 $	191 335 $
La mission Bon accueil	265 805 $	673 387 $	615 980 $
Les œuvres de la maison du Père	380 515 $	826 676 $	764 676 $
Mission Old Brewery	994 791 $	1 291 866 $	1 329 335 $
TOTAL	**1 962 765 $**	**3 118 393 $**	**3 081 012 $**
ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE			
Trajet jeunesse inc.	1 067 829 $	1 083 846 $	1 099 020 $
YMCA du Grand Montréal	283 251 $	287 500 $	291 525 $
TOTAL	**1 351 080 $**	**1 371 346 $**	**1 390 545 $**
ORIENTATION ET IDENTITÉ SEXUELLE			
GRIS - Montréal	46 300 $	46 995 $	47 653 $
Le centre communautaire des gais et lesbiennes de Montréal	54 867 $	55 690 $	56 470 $
TOTAL	**101 167 $**	**102 685 $**	**104 123 $**
PERSONNES DÉMUNIES			
Action secours, vie d'espoir	20 400 $	22 353 $	24 336 $
Action-réinsertion	8 333 $	29 883 $	34 873 $
Association entre tes mains	21 404 $	26 234 $	31 172 $
Au coup de pouce Centre-Sud inc.	55 160 $	60 495 $	65 914 $
Bouffe-action de Rosemont	29 198 $	36 875 $	44 732 $
Carrefour d'alimentation et de partage St-Barnabé inc.	56 421 $	64 506 $	72 749 $
Carrefour d'entraide Lachine inc.	40 800 $	66 711 $	56 672 $
Centre communautaire La patience	40 800 $	45 706 $	50 700 $
Centre d'entraide et de ralliement familial Le CERF	11 582 $	52 472 $	57 779 $
Centre d'information communautaire et dépannage CICD inc.	20 400 $	22 153 $	23 930 $
Chez Émilie – Maison d'entraide populaire	20 762 $	45 582 $	90 511 $
Comité social Centre-Sud inc.	143 332 $	147 346 $	136 469 $
Compagnons de Montréal	40 800 $	48 651 $	56 673 $
Conseil communautaire Notre-Dame-de-Grâce inc.	65 395 $	58 632 $	63 495 $
Cuisines collectives du Grand Plateau (ancien nom : Regroupement des cuisines collectives du Grand Plateau)	47 255 $	55 012 $	57 779 $
Cuisine collective Hochelaga-Maisonneuve	21 404 $	26 234 $	31 172 $
Cuisines collectives St-Roch	42 946 $	50 829 $	58 881 $
Entraide Léo Théorêt	10 200 $	2 550 $	13 346 $
Fondation Partageons l'espoir		5 000 $	12 988 $
Fourchettes de l'espoir	10 200 $	37 593 $	25 180 $
GEMO (Groupe d'entraide de Mercier-Ouest)	40 800 $	45 706 $	50 700 $
Jeunesse au soleil incorporée	25 500 $	25 883 $	26 245 $
La cafétéria communautaire multi caf	40 800 $	48 651 $	56 672 $
La corbeille - Bordeaux - Cartierville	37 770 $	32 523 $	33 259 $
La maison de quartier Villeray	39 288 $	47 116 $	55 116 $
La maison d'entraide St-Paul et Émard	46 800 $	48 651 $	56 673 $
La maison du partage d'Youville inc.	40 800 $	48 651 $	56 673 $
Le CARRE Comptoir alimentaire de rencontres, de références et d'entraide inc.	37 559 $	45 361 $	53 336 $
Le centre de ressources et d'action communautaire de La Petite Patrie	40 800 $	48 651 $	56 672 $

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010
PERSONNES DÉMUNIES (SUITE)			
Le chic resto-pop inc.	53 721 $	54 763 $	55 770 $
Le club populaire des consommateurs de la Pointe St-Charles	54 860 $	57 841 $	60 840 $
Le garde-manger pour tous	40 800 $	48 651 $	56 673 $
Le pas de la rue	10 200 $	17 593 $	25 179 $
Le relais populaire inc.	35 700 $	43 475 $	51 424 $
Les œuvres de St-Jacques		25 000 $	20 000 $
Mission du grand berger	18 360 $	21 817 $	25 350 $
Moisson Montréal inc.	59 559 $	67 691 $	115 979 $
Mon resto Saint-Michel	27 404 $	28 965 $	36 710 $
Nutri-centre Lasalle		5 000 $	12 988 $
Rencontres-cuisines	42 922 $	41 984 $	47 144 $
Réseau d'entraide de Verdun	35 700 $	43 475 $	51 424 $
Resto plateau	30 600 $	33 109 $	35 652 $
Resto vie Pierrefonds	10 479 $		
Service de nutrition et d'action communautaire (SNAC)	40 799 $	48 650 $	56 672 $
Service d'éducation et de sécurité alimentaire de Mercier-Est (SESAME)	10 200 $	17 593 $	46 061 $
Table ronde de Saint-Léonard (La)		5 000 $	12 988 $
TOTAL	**1 528 213 $**	**1 856 617 $**	**2 165 551 $**
SANTÉ MENTALE			
« Action-Autonomie » Le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal	273 287 $	347 386 $	351 269 $
« L'art-rivé » Centre de jour de Rivière-des-Prairies	150 765 $	153 026 $	165 693 $
« Maison multiethnique Myosotis » inc.	51 923 $	61 152 $	62 008 $
Accès santé mentale cible travail	262 832 $	266 774 $	270 509 $
Action santé de Pointe St-Charles	133 138 $	135 135 $	137 027 $
Agence Ometz	58 762 $	68 093 $	69 046 $
Ami-Québec Alliance pour les malades mentaux inc.	194 574 $	197 493 $	200 258 $
Antenne communications	21 409 $	30 182 $	30 605 $
Association bénévole amitié inc.	456 774 $	498 293 $	575 573 $
Association canadienne pour la santé mentale / filiale de Montréal	203 969 $	207 029 $	209 927 $
Association d'agoraphobes anonymes de Verdun	20 993 $	25 000 $	25 350 $
Association de parents pour la santé mentale de Saint-Laurent-Bordeaux-Cartierville	103 379 $	104 930 $	106 399 $
Association IRIS	1 435 274 $	1 730 659 $	1 844 126 $
Association québécoise d'aide aux personnes souffrant d'anorexie nerveuse et de boulimie	51 662 $	60 887 $	61 739 $
Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale inc.	172 289 $	174 873 $	177 321 $
Association québécoise pour les troubles d'apprentissage – Section I Saint-Léonard	31 600 $	40 511 $	41 064 $
Association québécoise pour les troubles d'apprentissage – Section de Montréal	30 600 $	31 059 $	31 494 $
CADRE Centre d'action, de développement et de recherche en employabilité	143 599 $	171 999 $	220 749 $
Carrefour populaire de St-Michel inc.	103 338 $	104 888 $	106 356 $
Centrami	192 700 $	195 591 $	198 329 $
Centre bienvenue inc.	166 127 $	142 258 $	143 400 $
Centre d'activités pour le maintien de l'équilibre émotionnel de Montréal-Nord (CAMÉÉ)	114 740 $	116 461 $	118 091 $

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010
SANTÉ MENTALE (SUITE)			
Centre de crise de l'Ouest-de-l'Île	977 878 $	1 266 402 $	1 369 309 $
Centre de crise Le transit	1 314 856 $	1 317 670 $	1 343 544 $
Centre de jour de St-James	148 353 $	167 240 $	169 581 $
Centre de soir Denise Massé inc.	231 610 $	236 615 $	239 928 $
Centre d'écoute « Le foyer »			
Centre d'écoute et de référence Halte ami	92 713 $	102 554 $	103 990 $
Centre d'écoute et de référence Multi-écoute	103 568 $	105 122 $	106 594 $
Centre d'écoute Le havre inc.	49 873 $	59 071 $	59 898 $
Centre d'entraide Le pivot-CELP	118 704 $	120 485 $	122 172 $
Centre famille et ressource ADD	30 600 $	39 511 $	40 064 $
Centre l'autre maison inc.	1 002 191 $	1 009 657 $	1 058 246 $
Centre local d'initiatives communautaires du Nord-Est de Montréal	51 420 $	60 641 $	65 740 $
Centre soutien-jeunesse de Saint-Laurent	114 451 $	116 168 $	117 794 $
Chambreclerc	78 108 $	103 730 $	121 406 $
Compeer Montréal/Entre-Amis – Association bénévole inc.	92 915 $	94 309 $	95 629 $
Corporation maison Lucien-L'Allier-Montréal	112 129 $	113 811 $	115 404 $
Entraide pour vaincre la dépression inc. EVD	51 835 $	61 063 $	46 056 $
Entraide St-Michel	139 092 $	144 466 $	144 178 $
Entreprise sociale en santé mentale	580 087 $	588 788 $	597 031 $
Expression Lasalle centre communautaire en santé mentale	151 810 $	154 087 $	156 244 $
Fondation pour l'art thérapeutique et l'art brut au Québec	13 220 $	13 418 $	13 606 $
Groupe d'entraide Lachine	166 522 $	169 020 $	171 386 $
Gymn-eau Montréal	30 600 $	39 509 $	40 062 $
Impact - Groupe d'aide en santé mentale	171 868 $	174 446 $	176 888 $
La clé des champs, Réseau d'entraide pour troubles anxieux	103 970 $	105 530 $	107 007 $
La communauté thérapeutique La chrysalide inc.	93 589 $	94 993 $	96 323 $
La maison des amis du Plateau Mont-Royal inc.	160 070 $	179 132 $	181 640 $
La maison MGR	284 912 $	289 186 $	293 235 $
La parentrie du nord de Montréal	126 675 $	128 575 $	130 375 $
L'abri en ville	41 573 $	42 197 $	42 788 $
L'alternative — Centre de jour en santé mentale	150 823 $	153 085 $	155 228 $
L'atelier d'artisanat centre-ville inc.	262 832 $	266 774 $	270 509 $
Le Centre d'apprentissage parallèle de Montréal CAP	262 832 $	266 774 $	270 509 $
Le centre de la croix blanche de Montréal	355 376 $	360 707 $	365 757 $
Le centre d'écoute et d'intervention Face à face	59 878 $	78 969 $	80 075 $
Le mûrier inc.	141 649 $	143 774 $	145 787 $
L'équipe entreprise	138 756 $	140 837 $	142 809 $
Les amis de la santé mentale (banlieue Ouest)	104 058 $	105 619 $	107 098 $
Les ateliers Quatre saisons inc.	119 495 $	121 287 $	122 985 $
Les déprimés anonymes inc.	99 943 $	101 442 $	102 862 $
Les Habitations d'Aragon-Jogues		19 028 $	19 294 $
Les Habitations Oasis de Pointe St-Charles inc.	22 340 $	41 275 $	41 853 $
L'étincelle de l'amitié inc.	118 689 $	120 469 $	122 156 $
Ma chambre inc.	133 216 $	172 175 $	174 586 $
Maison Le parcours inc.	198 534 $	201 512 $	204 333 $

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010
SANTÉ MENTALE (SUITE)			
Maison L'échelon inc.	395 861 $	401 799 $	407 424 $
Maison L'éclaircie de Montréal	429 051 $	435 486 $	441 583 $
Maison Les étapes inc.	1 527 009 $	1 567 247 $	1 624 341 $
Maison St-Dominique	231 697 $	251 834 $	255 360 $
Maison St-Jacques inc.	688 233 $	698 556 $	708 336 $
PRISE II (Programme éducatif de revalorisation individuelle, sociale) inc.	581 081 $	589 797 $	598 054 $
Parents et amis du bien-être mental du Sud-Ouest de Montréal	131 694 $	133 669 $	135 540 $
Parrainage civique de la banlieue Ouest de Montréal	208 573 $	199 522 $	202 315 $
Parrainage civique de l'Est de l'Île de Montréal	135 373 $	137 404 $	139 328 $
Perspective communautaire en santé mentale (WI)	202 327 $	315 481 $	355 050 $
Pracom inc.	295 900 $	300 339 $	304 544 $
Programme intervention et recherche psycauses inc. (Diogène)	685 400 $	713 014 $	758 149 $
Projet PAL inc.	358 827 $	364 209 $	369 308 $
Projet suivi communautaire	440 870 $	535 438 $	613 238 $
Projets PART	262 832 $	266 774 $	270 509 $
Relax-action Montréal	362 050 $	478 273 $	555 272 $
Répit « une heure pour moi » inc.	104 206 $	105 769 $	107 250 $
Répit-ressource de l'Est de Montréal	97 314 $	98 774 $	100 157 $
Ressources communautaires OMEGA (ancien nom : Conseil de la banlieue Ouest pour les besoins psychiatriques inc.)	553 245 $	581 844 $	614 890 $
Services communautaires Cyprès	286 238 $	401 324 $	477 246 $
Société québécoise de la schizophrénie	105 155 $	106 732 $	108 226 $
Suicide - Action Montréal inc.	774 763 $	760 676 $	817 696 $
Suivi communautaire Le fil	431 534 $	545 403 $	693 647 $
Tel Aide	92 713 $	102 554 $	103 990 $
Tel-Écoute	103 356 $	104 906 $	106 375 $
Tracom inc.	1 278 090 $	1 289 695 $	1 315 205 $
TOTAL	**23 940 739 $**	**25 741 321 $**	**26 981 325 $**
SANTÉ PHYSIQUE			
Amicale des diabétiques de l'hôpital Notre-Dame	20 448 $	20 755 $	21 046 $
Association de la fibromyalgie région Île-de-Montréal	28 118 $	28 540 $	28 940 $
Épilepsie Montréal métropolitain	32 331 $	32 816 $	33 275 $
La société de l'anémie falciforme du Canada	20 580 $	5 145 $	
Société canadienne de la sclérose en plaques (section Montréal)	51 827 $	52 604 $	53 340 $
TOTAL	**153 304 $**	**139 860 $**	**136 601 $**
VIH-SIDA			
CACTUS Montréal	871 586 $	888 326 $	1 216 785 $
Centre associatif polyvalent d'aide hépatite C (CAPAHC)			16 000 $
Centre d'action Sida Montréal	73 081 $	79 588 $	96 690 $
Centre de ressources et d'interventions en santé et sexualité (CRISS)	56 562 $		
Dopamine		279 173 $	317 726 $
Fondation d'aide directe – Sida Montréal	61 663 $	82 135 $	85 217 $
Groupe d'action pour la prévention de la transmission du VIH et l'éradication du sida (GAP-VIES)	165 528 $	174 309 $	219 146 $
Groupe d'entraide à l'intention des personnes séropositives et itinérantes	101 891 $	109 034 $	123 262 $
La corporation Félix Hubert d'Hérelle	648 383 $	681 454 $	696 507 $

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010
SIDA (SUITE)			
Les hébergements de l'envol	251 220 $	254 988 $	258 558 $
Maison du parc inc.	281 033 $	284 811 $	288 390 $
Maison plein cœur	183 928 $	210 768 $	216 876 $
Rézo (Santé et mieux-être des hommes gais et bisexuels)	458 958 $	584 199 $	548 065 $
Sida bénévoles - Montréal	90 210 $	97 110 $	164 984 $
Sidalys	974 855 $	988 073 $	1 000 595 $
Spectre de rue inc.	416 901 $	439 160 $	484 945 $
Stella, l'amie de maimie	167 149 $	175 363 $	188 536 $
Unité d'intervention mobile l'Anonyme inc. (L')		233 529 $	249 898 $
TOTAL	**4 802 948 $**	**5 562 020 $**	**6 172 180 $**
TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT			
Autisme et troubles envahissants du développement Montréal	497 914 $	536 588 $	549 147 $
Centre Didache (Le)	10 000 $	32 705 $	45 955 $
TOTAL	**507 914 $**	**569 293 $**	**595 102 $**
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE			
À deux mains inc.	184 034 $	187 038 $	259 611 $
Alliance théâtrale haïtienne (ATHA)		5 000 $	12 415 $
Association des jeunes de la Petite Bourgogne	58 392 $	59 268 $	60 098 $
Association Les chemins du soleil inc.			10 140 $
Association musicale de JS. (AMJ)		5 000 $	12 801 $
Carrefour communautaire de Rosemont, L'entre-gens inc.	112 148 $	150 357 $	152 462 $
Carrefour des 6-12 ans de Pierrefonds-Est inc.	29 593 $	33 483 $	37 445 $
Centre communautaire Tyndale St-Georges	36 101 $	40 074 $	44 114 $
Centre de prévention des agressions de Montréal	145 001 $	147 026 $	148 944 $
Centre des jeunes Boyce-Viau	58 392 $	59 268 $	60 098 $
Centre des jeunes L'escale 13-17 de Montréal-Nord inc.	20 448 $	24 201 $	28 033 $
Centre des jeunes Saint-Sulpice	58 392 $	59 268 $	60 098 $
Centre d'initiatives pour le développement communautaire, L'unité	20 448 $	24 201 $	28 033 $
Centre d'union multiculturelle et artistique des jeunes de Montréal (CUMAJ)	27 743 $	31 605 $	35 541 $
Club garçons et filles de LaSalle	58 392 $		
Club intergénération La Petite Patrie	40 590 $	44 644 $	48 762 $
Comité de vie de quartier Duff-Court (COVIQ)	37 163 $	58 020 $	58 832 $
Coup de pouce jeunesse de Montréal-Nord inc.	58 392 $	59 268 $	60 098 $
Dîners-rencontres St-Louis-de-Gonzague	285 517 $	305 946 $	368 920 $
D-trois-Pierres	23 357 $	27 153 $	31 026 $
Entraide bénévole Kouzin Kouzin de Montréal Métropolitain	21 345 $	25 111 $	33 956 $
Équipe RDP		5 000 $	20 226 $
GCC la violence	67 010 $	68 015 $	68 967 $
Grands frères et grandes sœurs du Grand Montréal	21 153 $	24 916 $	28 758 $
Groupe paradoxe (ancien nom : C.A.F.É. paradoxe (Centre d'animation, formation, échange))	21 409 $	25 176 $	29 022 $
Institut Pacifique (ancien nom : Centre international de résolution de conflits et de médiation (CIRCM))	216 056 $	219 297 $	222 367 $
La maison du quartier « le chez nous »		30 000 $	3 380 $
La piaule Local des jeunes	44 389 $	48 499 $	52 672 $
Le bon Dieu dans la rue Organisation pour jeunes adultes	39 445 $	43 483 $	47 585 $

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE (SUITE)			
Le bureau de consultation-jeunesse inc.	156 692 $	159 042 $	161 269 $
Le centre Le beau voyage inc.	198 191 $	201 164 $	203 980 $
Le journal de la rue		5 000 $	10 140 $
Le projet Harmonie	58 531 $	59 409 $	60 241 $
Le relais des jeunes familles (ancien nom : Hébergement 9335 inc.)	39 952 $	43 996 $	48 105 $
Les associés bénévoles qualifiés au service des jeunes ABSJ inc.	69 616 $	70 660 $	71 649 $
Les grands frères et les grandes sœurs de l'Ouest-de-l'Île	21 087 $	24 849 $	28 690 $
Les YMCA du Québec (ancien nom : YMCA du Grand Montréal (succ. centre-ville)) **	231 970 $	235 450 $	238 746 $
Organisation des jeunes de Parc Extension inc. (L')	29 198 $	33 082 $	37 038 $
Maisons Adrianna	58 392 $	59 268 $	60 098 $
Plein milieu	332 556 $	337 617 $	439 762 $
Projet 10	46 993 $	51 142 $	55 352 $
Projet 80 inc.	150 113 $	152 365 $	154 498 $
Projet ado communautaire en travail de rue	227 894 $	173 938 $	258 362 $
Projet d'intervention auprès des mineurs prostituées PIAMP	151 825 $	154 102 $	156 259 $
Projet LOVE : vivre sans violence (Québec)		5 000 $	10 140 $
Regroupement jeunesse en marche du Québec	25 851 $	29 685 $	33 594 $
REVDEC	21 222 $	24 971 $	28 800 $
Rue action prévention jeunesse	37 746 $	42 991 $	67 875 $
Société de recherche en orientation humaine inc.	27 345 $	31 201 $	35 131 $
Toujours ensemble inc.	58 394 $	59 270 $	60 100 $
Travail de rue / Action communautaire	171 059 $	175 165 $	188 197 $
Unité d'intervention mobile L'Anonyme inc. (L')	209 730 $		
TOTAL	**3 799 537 $**	**3 939 684 $**	**4 432 430 $**
AUTRES RESSOURCES POUR FEMMES			
La Chrysalide Centre d'accompagnement aux familles monoparentales	58 458 $	59 335 $	60 166 $
Centre de formation pour femmes (CFF.)			
Centre de santé des femmes de Montréal inc.	503 807 $	938 716 $	634 120 $
Centre de solidarité lesbienne (CSL)	153 427 $	170 126 $	172 508 $
Envol des femmes (L')		5 760 $	5 841 $
Halte La ressource inc.	7 775 $	13 652 $	13 843 $
Réseau habitation femmes de Montréal	77 994 $	99 464 $	100 856 $
TOTAL	**801 461 $**	**1 287 053 $**	**987 334 $**
AUTRES RESSOURCES POUR HOMMES			
Accueil Bonneau inc.	124 735 $	146 907 $	148 963 $
Centre de ressources et d'intervention pour hommes abusés sexuellement dans leur enfance (CRIPHASE)	81 944 $	102 597 $	124 033 $
Groupe amorce	62 015 $	62 945 $	63 826 $
L'entraide pour hommes de Montréal	82 315 $	83 550 $	84 720 $
Option : Une alternative à la violence conjugale	293 809 $	298 216 $	302 391 $
Pro-gam inc.	293 809 $	298 216 $	302 391 $
SAC Service d'aide aux conjoints	285 240 $	291 519 $	293 572 $
TOTAL	**1 223 867 $**	**1 283 950 $**	**1 319 896 $**

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010
NON DÉTERMINÉES			
Action pour la solidarité, l'équité, l'environnement et le développement (ASEED)	45 000 $	25 000 $	10 000 $
Action solidarité Grand Plateau	29 311 $	17 767 $	11 767 $
Alerte Centre-Sud	72 311 $	23 767 $	63 767 $
Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux au Québec	105 545 $	11 559 $	
Amitié soleil inc.	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Association d'entraide Le chaînon inc.	36 452 $	36 997 $	37 515 $
Association des résidents de la maison Lucie-Bruneau	31 890 $	32 368 $	32 822 $
Association dysphasie +	21 871 $	22 198 $	25 844 $
Association Québécoise pour la réadaptation psychosociale			3 400 $
Association sportive et communautaire du Centre-Sud inc.		37 000 $	23 582 $
Ateliers d'éducation populaire du Plateau	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Baluchon Alzheimer		100 000 $	
Bonjour aujourd'hui universel inc.	4 497 $	4 610 $	
CARI St-Laurent	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Carrefour des pitchous	1 000 $	1 000 $	1 000 $
CDEC Rosemont-Petite-Patrie		15 000 $	
Centre 1,2,3 GO!	98 244 $		
Centre communautaire Dawson	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Centre d'amitié autochtone de Montréal inc.	81 566 $	8 505 $	
Centre de consultation catholique de Montréal inc.	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Centre de distribution d'aides techniques « Matériel et Équipement » pour personne pathologiquement obèses du Québec inc.	55 748 $	56 583 $	57 376 $
Centre de promotion communautaire Le phare inc.	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Centre d'intégration multi-services de l'Ouest-de-l'Île (CIMOI)	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Centre haïtien d'action familiale	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Centre Yee-Kang pour les personnes âgées	6 933 $	21 112 $	21 408 $
Chambrenfleur inc.	22 900 $	27 448 $	27 832 $
Chambreville Montréal	30 355 $	39 580 $	40 135 $
Chemin De La Côte	4 820 $	14 676 $	14 881 $
Club ami, la santé mentale par l'entraide et l'intégration socio-professionnelle inc.	60 000 $		
Coalition de la Petite-Bourgogne Quartier en santé	78 311 $	23 767 $	63 767 $
Comité de revitalisation	50 000 $	52 000 $	62 000 $
Comité de sécurité alimentaire de Lasalle	5 500 $		
Comité des organismes sociaux de Saint-Laurent	12 000 $	40 000 $	86 267 $
Comité régional des associations pour la déficience intellectuelle (Région 06-A)	10 000 $	10 000 $	10 000 $
Comité sécurité alimentaire de Verdun	6 000 $		
Comité ZIP Jacques-Cartier	37 500 $	25 000 $	
Concert'Action Lachine	59 000 $	10 000 $	56 267 $
Concertation en développement social de Verdun		30 000 $	46 267 $
Concertation jeunesse Hochelaga-Maisonneuve	184 585 $	184 585 $	184 585 $
Concertation Ville-Emard et Côte St-Paul	31 311 $	25 767 $	19 767 $
Conseil communautaire de Côte-des-Neiges et Snowdon	23 311 $	11 767 $	11 767 $

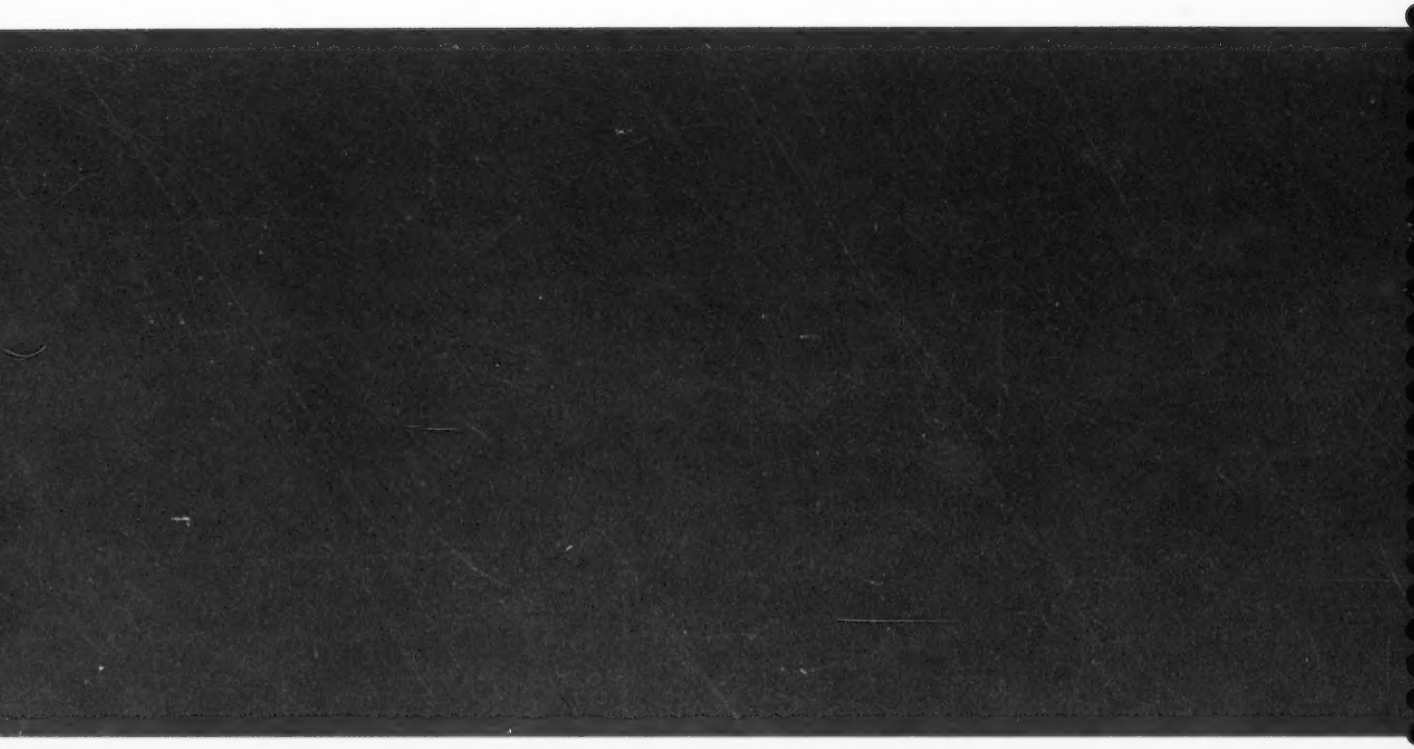
	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010
NON DÉTERMINÉS (SUITE)			
Conseil local des intervenants communautaires de Bordeaux-Cartierville (CLIC)	70 311 $	21 767 $	51 767 $
Conseil pour le développement local et communautaire d'Hochelaga-Maisonneuve	28 311 $	10 767 $	10 767 $
Conseil québécois sur le tabac et la santé	72 800 $	72 800 $	122 800 $
Conseil régional de l'environnement de Montréal		5 323 $	5 000 $
Corporation de développement communautaire de Rivière-des-Prairies	26 811 $	21 267 $	15 267 $
Corporation de développement communautaire de Rosemont inc.	76 311 $	61 067 $	86 291 $
Corporation de développement de l'île de Montréal	120 000 $	60 000 $	30 000 $
Demeures Sainte – Croix, Phase III Inc.	6 667 $	20 300 $	20 584 $
Dianova Canada inc.	5 382 $	16 388 $	16 618 $
Dispensaire diététique de Montréal	25 520 $		
Eco-quartier – St-Sulpice	25 000 $	15 000 $	37 000 $
Entre parents de Montréal-Nord inc.	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Escale famille Le triolet	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Ex æquo	16 667 $	50 750 $	51 461 $
FADOQ – région île de Montréal	95 000 $	65 000 $	65 000 $
Famijeunes	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Familles en action	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM) inc.	33 333 $	101 500 $	102 921 $
Fondation québécoise du cancer	79 795 $		
Fonds dédié à l'habitation communautaire de Montréal	5 000 $	15 225 $	15 438 $
Gestion loisir 89	5 737 $		
Habitation communautaire de la banlieu Ouest		14 950 $	30 319 $
Habitations populaires de Parc Extension		16 000 $	32 448 $
Espace-Famille Villeray	1 000 $	1 000 $	1 000 $
La CDC de la Pointe-région Est de Montréal	33 811 $	62 267 $	46 267 $
La maison à petits pas	1 000 $	1 000 $	1 000 $
La maison des parents de Bordeaux-Cartierville	1 000 $	1 000 $	1 000 $
La Porte de l'amitié	2 133 $	6 496 $	6 587 $
La relance-jeunes et familles (RJF) inc.	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Le carrefour des petits soleils inc.	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Le carrousel du ptit monde d'Anjou	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Le groupe d'entraide maternelle de la Petite Patrie (GEM)	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Le temps d'une pause – service de répit	71 400 $	84 971 $	98 836 $
Les brises de Lachine		16 050 $	32 549 $
Les habitations adaptées et accessibles Tango		195 400 $	335 000 $
Les habitations communautaires de Côte-des-Neiges	10 000 $	30 450 $	30 876 $
Les habitations Communautaires Mainbourg	6 667 $	20 300 $	20 584 $
Les habitations d'Aragon-Jogues	18 748 $		
Les impatients		50 000 $	65 000 $
Les studios Ville-Marie	10 000 $	30 450 $	30 876 $
Les toits de Mercier	10 000 $	30 450 $	30 876 $
L'Éveil de Pointe Saint-Charles (Montréal)	5 333 $	16 240 $	16 467 $
L'hirondelle – Services d'accueil et d'intégration des immigrants	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Logis-Rap	5 000 $	15 225 $	15 438 $

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010
NON DÉTERMINÉS (SUITE)			
Maison de la famille de Saint-Léonard	7 000 $	1 000 $	1 000 $
Maison de la famille Pierre Bienvenue Noailles	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Maison des familles de LaSalle	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Maison des familles de Verdun inc.	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Médecins du monde		100 000 $	100 000 $
Mercier-Ouest Quartier en santé	30 311 $	52 767 $	52 767 $
Mise au jeu		15 000 $	
Orientation praxis inc.	164 472 $		
Prévention du crime Ahuntsic – Cartierville	15 000 $	9 000 $	
Prévention Sud-Ouest	22 500 $	34 840 $	37 000 $
PROMIS (Promotion - Intégration - Société nouvelle)	1 000 $		
Pro-vert Sud-Ouest	15 000 $		
ROCHA (Regroupement des organismes communautaires et humanitaires d'Anjou)			16 267 $
Regroupement des Magasins-Partages de l'île de Montréal			12 168 $
Regroupement des organismes de promotion du Montréal métropolitain	10 000 $	10 000 $	10 000 $
Regroupement information logement de Pointe-St-Charles		14 000 $	28 392 $
Regroupement maison Jean Lapointe et pavillons du nouveau point de vue	250 000 $	250 000 $	250 000 $
Relais-femmes de Montréal	86 930 $	26 463 $	
Réseau québécois d'action pour la santé des femmes	98 900 $	12 150 $	
Résidence de l'Académie	49 590 $	66 438 $	67 368 $
Résidence Le grand âge	4 667 $	14 210 $	14 409 $
Sentier urbain	15 000 $		
Services west-nette inc.		16 000 $	5 000 $
Société canadienne du cancer		435 130 $	225 330 $
Société de développement communautaire de Montréal (SODECM)	45 000 $	10 000 $	40 000 $
Société de verdissement du Montréal métropolitain		15 000 $	25 000 $
Solidarité Ahuntsic	25 311 $	19 767 $	13 767 $
Solidarité Mercier-Est	48 311 $	52 767 $	52 767 $
Solidarité Saint-Henri	35 311 $	57 767 $	42 767 $
Solidarités Villeray	17 311 $	26 767 $	11 767 $
Table de concertation en violence conjugale de Montréal		91 091 $	147 000 $
Table de développement social de Lasalle			46 267 $
Table de quartier du Nord-Ouest de l'île de Montréal		10 000 $	26 267 $
Un itinéraire pour tous	9 200 $	93 267 $	78 267 $
Un toit pour toi inc.	21 993 $	24 688 $	25 033 $
Une place pour rester	21 764 $	23 990 $	24 326 $
Vélo-Québec			5 000 $
Vivre St-Michel en santé	109 311 $	98 767 $	98 767 $
TOTAL	**3 198 580 $**	**3 638 328 $**	**3 814 749 $**

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010
RECLASSÉ			
Association des jeunes chrétiens de l'université McGill	63 687 $	71 901 $	72 955 $
Association Les chemins du soleil inc.	20 000 $	5 000 $	
Boscoville 2000	2 500 000 $	1 875 000 $	
CDEC Rosemont-Petite-Patrie	7 500 $		
Conseil de direction de l'Armée du salut du Canada (l'abri d'espoir)	888 040 $	940 121 $	953 282 $
Conseil québécois d'agrément	167 030 $	157 147 $	
Conseil régional de l'environnement de Montréal	20 000 $		
Halte - Répit Hochelaga-Maisonneuve	1 000 $	2 865 $	2 195 $
L'Institut de recherche du Centre universitaire de santé de McGill	961 089 $	380 623 $	
Médecins du monde	100 000 $		
Table de concertation du Faubourg Saint-Laurent	17 311 $	57 767 $	41 767 $
Table de concertation en violence conjugale de Montréal	70 000 $		
Vélo-Québec	80 000 $		
TOTAL	**4 895 657 $**	**3 490 424 $**	**1 070 199 $**

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010
GRAND TOTAL	**92 294 095 $**	**100 283 824 $**	**100 906 940 $**

** Organismes subventionnés dans plus d'une catégorie.



Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal
Québec